RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES

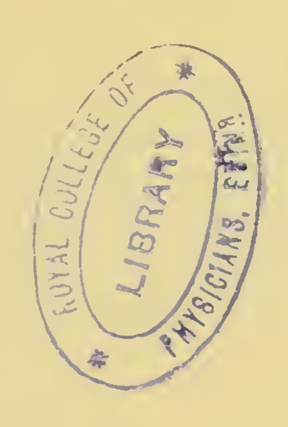
SUR LA

SYMPHYSÉOTOMIE

PAR

Le Dr Paul DESFORGES

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE



PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

RECHERCHES HISTORIQUES & CRITIQUES

SUR LA

SYMPHYSÉOTOMIE

PRÉFACE

Une leçon du professeur Pinard nous a fourni l'idée et le sujet de cette thèse. Quand, le 7 décembre 1891, à la clinique Baudelocque, nous entendions parler de la symphyséotomie, le nom même de l'opération était presque oublié. Interrogeant alors les traités classiques, notre ignorance devenait excusable, car les chapitres consacrés à cette question étaient de plus en plus insignifiants. On ne daignait plus s'occuper, en France, d'une « opération désormais historique ».

Depuis quelques mois, nous assistons à une véritable résurrection de la symphyséotomie ; on l'a pratiquée plusieurs fois, elle est mise à l'ordre du jour du prochain Congrès d'obstétrique. L'avenir nous apportera des résultats et des conclusions, mais dès à présent, nous avons la conviction qu'un grand progrès vient d'être réalisé et qu'on pourra sauver bien des êtres en supprimant la basiotripsie qui tue l'enfant et l'opération césarienne qui menace toujours la mère.

Trop peu autorisé pour donner notre avis sur une question aussi importante, il nous convient mieux de parler du passé et d'écrire ainsi la préface des travaux futurs. Il nous a paru intéressant de montrer l'origine, les débuts et le succès de la pre-

mière opération, de signaler les principaux faits qui suivirent la découverte de Sigault, de faire revivre enfin une époque assez curieuse de l'histoire de l'obstétrique. Dans une seconde partie, nous abordons le terrain critique en donnant un résumé des observations les plus importantes et une analyse des ouvrages si nombreux qui ont été publiés à la fin du siècle dernier.

La symphyséotomie est une opération très simple et très logique, dont le but est d'agrandir le bassin en séparant les pubis. On fait une incision cutanée de 8 centimètres environ, puis on fend de bas en haut et d'arrière en avant (ou inversement) le fibro-cartilage qui constitue la symphyse pubienne. Il se produit alors un écartement qui peut atteindre 6 centimètres et qui donne à tous les diamètres du bassin un accroissement qui varie avec chacun d'eux. L'accouchement se termine, soit spontanément, soit au moyen d'une version ou d'une application de forceps.

Nous avons laissé de côté l'histoire de la symphyséotomie moderne en Italie. Pour étudier convenablement les travaux de l'école de Naples, un volume entier eût été nécessaire ; c'était, d'ailleurs, en dehors de notre sujet. On nous pardonnera donc d'avoir écrit l'histoire surtout française d'une opération née en France.

Il nous reste à remercier nos différents maîtres dans les hôpitaux : M. Théophile Anger (hôpital Cochin, 1886), MM. Kirmisson et Picqué (H. Laënnec, externat 1887), M. Dujardin-Beaumetz (H. Cochin, externat 1888), MM. Barrié, Chantemesse (H. Tenon, 1889), Brocq (H. St-Louis, externat 1889), M. Legroux (H. Trousseau, externat 1891). Nous conserverons le meilleur souvenir de notre séjour dans les hôpitaux et à la Maternité Baudelocque. Nous adressons nos sincères remerciements à M. le Dr Varnier pour les conseils qu'il nous a donnés.

Nous prions M. le professeur Pinard de croire à toute notre reconnaissance, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRE

I. — Les précurseurs.

La doctrine de l'écartement des os du bassin. — Hippocrate. — Avicenne. — Vésale. — Ambroise Paré. — Séverin Pineau. — Delacourvée. — Plenck.

Parler d'Hippocrate, au début de cette étude, peut sembler hors de propos. Mais quand on recherche l'idée première de la symphyséotomie, on voit qu'elle dérive simplement de la doctrine de l'écartement des os du bassin. Le ramollissement des tissus pendant la grossesse, pouvant amener l'élargissement et quelquefois la rupture des symphyses au moment de l'accouchement, il semble qu'il aurait suffi de s'inspirer de l'exemple de la nature, pour arriver logiquement à pratiquer la section des pubis. Comme c'est le privilège des grands génies d'être toujours commentés et jamais bien compris, on a été jusqu'à déclarer qu'Hippocrate connaissait la symphyséotomie.

Il est plus juste de dire qu'il a observé et signalé, pour la première fois, les changements qui se produisent dans les articulations pelviennes, à la fin de la grossesse. Nous ne voulons pas, comme certains médecins du XVIIIe siècle, discuter sur le sens exact de tel passage obscur. Nous rappellerons seulement qu'Hippocrate, faisant allusion aux souffrances du premier accouchement, dit (1) que « le corps tout entier est secoué par ces dou-

(1) Hippocrate, *De naturâ pueri*. — « Et totum quidem corpus dolor occupat, præcipuè vero lumbos et coxendices quæ ipsis diducuntur ».

leurs et que, sous cette influence, les reins et les hanches s'écartent pendant le travail ». Ailleurs, il montre qu'à l'époque de la gestation, les os se séparent à droite et à gauche.

Le rabbin Zoar (1), dans ses commentaires sur l'*Exode*, ne trouve rien de plus admirable dans la nature que l'écartement des pubis, au moment de l'accouchement. Pour Avicenne, il est nécessaire que certaines articulations se séparent pendant le travail et c'est, dit-il, une des fortes opérations de la nature (2). Plus tard, André Vésale, dans son *Traité d'anatomie*, rapporte la coutume étrange de certains peuples qui déforment et séparent les pubis des filles qui naissent, afin d'agrandir le bassin (3).

A l'époque de la Renaissance, la question de l'écartement des os du bassin était l'objet de discussions passionnées. La doctrine des anciens n'était plus en faveur, quand survint un événement qui contribua puissamment à lui donner une nouvelle autorité. En 1579, Jacques d'Amboise fit l'autopsie d'une femme de 24 ans, qui avait été pendue pour infanticide. Le célèbre professeur put montrer aux nombreux chirurgiens réunis dans l'amphithéâtre de Saint-Côme, qu'il y avait une grande mobilité des pubis. Il fit constater, par la vue et par le toucher, la réalité de ce fait anatomique et la majorité des assistants adopta ses idées. Parmi eux, se trouvait l'illustre Ambroise Paré. Avec cette franchise et cette loyauté qui caractérisent les grands hommes de cette époque, il avoua publiquement qu'il s'était trompé (4) :

« Jusqu'ici, dit-il, j'avais maintenu, par paroles et par écrits, les os pubis ne pouvoir se séparer et entr'ouvrir aucunement dans l'enfantement. Toutefois, il m'est apparu du contraire, le 1er février 1579, par l'anatomie d'une femme, qui avait été pendue quinze jours après être accouchée, de laquelle je vis la dissection et trouvai l'os pubis séparé en son milieu, d'environ un demi-doigt...

(1) « Haud facile quidquam aliud magis mirandum in totâ rerum naturâ reperias, quam distractionem illam ossis pubis quæ sit in parturientibus ». *Exod.*, cap. I.

(2) « Necessarium est ut separentur quædam juncturæ ; operatio illa de operationibus fortibus naturalibus ». *De generatione embryonis.*

(3) « Apud nullas gentes pubis ossa comprimantur aut disjungantur ». *De corporis humani fabricâ.*

(4) Louis, De l'écartement des os du bassin. *Mém. de l'Ac. de chir.*, 1768, t. 4.

Qui ne le voudra croire, je le renverrai au livre de Nature, laquelle fait des choses que notre intelligence n'est pas capable de comprendre ».

Un de ses élèves, Séverin Pineau, qui avait, lui aussi, assisté à la fameuse démonstration de Jacques d'Amboise, se montra le partisan le plus énergique de cette doctrine, désormais admise par la grande majorité des savants. Il l'enseigna avec succès dans ses cours d'anatomie, au Collège des chirurgiens de Paris. Il l'exposa enfin magistralement dans un ouvrage (1) publié en 1597. Son nom est resté dans l'histoire de l'obstétrique, parce qu'il est le premier qui ait eu l'idée bien nette de trancher la symphyse pubienne pour agrandir le bassin. Il compare d'abord la substance cartilagineuse et fibreuse des articulations à une éponge qui s'imbibe pendant la grossesse et se dessèche lentement, après la délivrance. Puis, il se demande si (2) « l'art ne pourrait pas augmenter le ramollissement que tente la nature. Pour y parvenir, ne pourrait-on pas appliquer, pendant la grossesse, sur les symphyses des pubis, des cataplasmes émollients, des embrocations huileuses, des bains.... »?

Jusqu'ici, il n'est resté que dans la tradition, mais voici que poursuivant logiquement son idée jusqu'au bout, il va demander que l'on sectionne les pubis. Pour énoncer une proposition aussi hardie, il s'appuie timidement sur l'autorité de Galien qui a dit que : « les parties contenantes étant moins nobles que les parties contenues, peuvent être non seulement dilatées mais même coupées en leur faveur. Or, il n'est personne, ajoute S. Pineau, qui ne sache que l'enfant dans la matrice, est plus noble que les os qui composent le bassin (3) ».

Cette idée était trop logique et trop originale, pour mériter

(1) Séverin Pineau, *De graviditate et partu naturali mulierum in quo ossa pubis et ilium distrahi dilucide tractatur*, in-8°, Paris, 1597.

(2) A. Leroy, *Recherches hist. et prat. sur la sect. de la symphyse*, 1778.

(3) « Præterea, ignobiliores partes nobilioribus semper ministrant et obsequuntur ; nec non continentes seu externæ, non tantum dilatari sed etiam tuto secari possunt, ut internis succurratur, ut Galenus ait. At nemo sane est mediocriter in medicinâ versatus, qui non novuerit pueros in utero contentos multo nobiliores esse maternis ossibus pelvim constituentibus (Pinœus, *Opuscul. physiol. et anat.*, cap. X, lib. II).

l'attention des contemporains. On préféra s'égarer dans des discussions interminables, au nom de la théorie et des principes traditionnels. Séverin Pineau n'osa même pas pratiquer l'opération dont le premier il avait soupçonné l'utilité ; il mourut en 1619, après avoir enseigné l'anatomie à Paris pendant plus de 30 ans.

Mais déjà la plupart des auteurs avaient accepté ou allaient propager la doctrine de l'écartement des os du bassin. Jacques Sylvius écrivait que « la substance qui unit les pubis est moins dure et plus relâchée, pendant l'accouchement, afin que la symphyse puisse se séparer, quand on en fait la section (1) ». Guillemeau eut plusieurs fois l'occasion de trouver les pubis séparés, sur des femmes mortes en couches. Fabrice de Hilden, dans une lettre du 9 mai 1625, déclarait qu'il avait fait cette constatation sur sa propre femme, quand elle mit au monde son fils Pierre : *Hoc, in uxore meâ carissimâ, cum filium meum Petrum pareret, expertus sum.* Nous pourrions encore signaler les noms illustres de Riolan, de Spigel, d'Harvey et de Morgagni. Mais nous préférons nous arrêter à l'observation plus intéressante du médecin français Delacourvée qui exerçait à Varsovie, vers le milieu du XVII[e] siècle. Dans ses *Paradoxes sur la nutrition du fœtus* (2) il raconte qu'il fut appelé auprès d'une femme qui venait de mourir, sans être accouchée. C'était une primipare de 48 ans, en travail depuis 4 jours, dont le bassin était rétréci. Voulant extraire l'enfant, il eut l'idée de fendre la symphyse des pubis, avec un rasoir. Cette opération, *post-mortem*, lui permit de constater simplement que deux êtres avaient succombé parce que les os ne s'étaient pas suffisamment écartés. Il n'en conclut rien pour l'avenir. « S'il avait su tirer de ce fait intéressant les inductions pratiques qui en découlaient naturellement, l'opération de la symphyse était découverte (3) ».

(1) J. Sylvius, « In parturientibus, cartilago pubis ossa connectens, mollior est ac laxior, ut vi parvâ, secando facilè separetur ». *De cartilaginibus*, lib. I, cap. 2.

(2) Delacourvée, « *De nutritione fœtus in utero paradoxa*. Dantisc, 1655, in-4°. « Unde judicavimus non alio frustrati partus et utriusque mortis causam esse deducendam nisi quia hæc ossa non potuerunt diduci », cap. 12.

(3) Desormeaux et P. Dubois, *In Dictionnaire de médecine*, tome 29. Paris, 1844.

Un siècle plus tard, dans un cas presque identique, Plenck sectionna la symphyse, après avoir essayé l'opération césarienne.

« En 1766, il m'arriva, dit-il, en disséquant le corps d'une femme morte pendant le travail, de trouver l'issue du bassin fort étroite... j'eus recours à la synchondrotomie et j'en obtins un succès prompt et facile. Si, dans ce moment, j'eusse réfléchi aux faits qu'on pouvait en tirer sur une femme vivante, j'eusse pu devenir l'inventeur de cette découverte » (1).

Au XVIIIe siècle, la doctrine de l'écartement des os du bassin est généralement admise par les accoucheurs et les anatomistes. La thèse importante de Bertin (2), qui date de 1739, prouve l'intérêt qu'on attachait encore à cette question. Enfin, il semble qu'il ne reste plus rien à dire, après l'exposé magistral fait par Louis (3), dans son mémoire à l'Académie de chirurgie (1768).

C'est en s'appuyant sur ces principes enseignés et acceptés presque partout qu'on devait bientôt découvrir et pratiquer la section de la symphyse pubienne.

(1) Th. de Paris, 1832, par BOUILLER.

(2) BERTIN, « An ossa innominata in gravidis parturientibus diducantur ? » Th. de Paris, 29 janvier 1739.

(3) LOUIS, De l'écartement des os du bassin. *Mém. de l'Ac. de chir.*, tome 4, Paris, 1768.

II. — Les préliminaires de la symphyséotomie.

J. R. Sigault : son mémoire à l'Académie de chirurgie, 1768. — *Sa thèse à l'École d'Angers,* 1773. — *Recherches de Camper et de A. Leroy.* — *Les thèses de Baudelocque, de Ripping, de Chandon et de Morand de la Roussière.*

Aucun accoucheur n'avait osé mettre en pratique l'idée neuve et hardie de Séverin Pineau. Les opérations faites sur des cadavres, par Delacourvée et Plenck, n'avaient été que des expériences sans intérêt et sans importance. C'est à un jeune étudiant, à Jean-René Sigault, que nous devons la découverte de la section de la symphyse pubienne. Elève des écoles de chirurgie de Paris, il s'était particulièrement attaché à l'étude des accouchements, et, comme tous ses contemporains, il avait été douloureusement frappé par les tristes résultats de l'opération césarienne. Malgré quelques succès récents, malgré l'autorité encore puissante des casuistes qui imposaient l'opération dans certaines circonstances, la plupart des accoucheurs hésitaient à intervenir (1). « Voyant que leurs efforts seraient inutiles, ils se contentaient de gémir sur la destinée des femmes et des enfants, qu'ils ne pouvaient épargner ».

Le Mémoire de Louis (1768) venait de remettre à l'ordre du jour la célèbre doctrine de l'écartement des os du bassin (2). L'attention de l'étudiant Sigault fut sans doute éveillée par la discussion qui s'éleva à ce propos. Expliquant plus tard l'origine de sa découverte, il disait (3) :

« Instruit que l'on avait plusieurs fois observé un écartement très sensible des os pubis, même dans les accouchements naturels, je pensai que la section

(1) Baudelocque, *L'art des accouchements*. Paris, 1781.

(2) Louis, De l'écartement des os du bassin, in *Mémoire de l'Ac. de chir.*, tome IV, 1768.

(3) Sigault, Mémoire lu aux *Assemblées de la Fac. de Méd.*, 3 et 6 déc. 1777.

de la symphyse de ces os procurerait un écartement plus considérable, capable de rendre possible et même facile la sortie de l'enfant ».

Il fit alors quelques recherches et communiqua ses idées à l'Académie de chirurgie, dans un mémoire qui fut lu par le secrétaire perpétuel, Louis, le 1er décembre 1768 (1).

« J'avoue, écrivait-il, qu'il serait avantageux à l'humanité que cette doctrine fût appuyée par des faits de symphyses détruites, qui indiqueraient ce que la nature peut et doit opérer en pareil cas ; mais on ne voit nulle part aucun de ces exemples... il ne nous reste plus qu'à souhaiter que notre auguste Monarque, protecteur des arts, voulût permettre de faire ces expériences sur une criminelle ».

L'Académie trouva le projet extraordinaire ; néanmoins, elle nomma un commissaire, M. Ruffel, qui déposa son rapport le 22 décembre. La nouvelle opération était sévèrement appréciée ; mais on félicitait le jeune auteur pour son zèle et ses talents précoces. Le lendemain de la première séance, Pierre Sue, membre de l'Académie, avait écrit à Sigault pour lui demander quelques éclaircissements (2) : « Je ne manquerai pas de faire valoir votre découverte, si réellement elle a les avantages que vous lui attribuez. Je vous offre même de vous fournir le mois prochain, à l'École pratique, le moyen de faire cette opération sur le cadavre ». La grande majorité de l'Académie de chirurgie avait désapprouvé la tentative ingénieuse d'un inconnu, qu'elle trouva probablement trop jeune et trop peu autorisé pour être digne de sa haute protection.

Quelque temps après, le 9 mars 1769, Louis écrivait à son célèbre ami Camper (3) : « un jeune chirurgien a proposé d'éviter l'opération césarienne dans le cas où on la croit indispensable, et il y supplée par la section du cartilage des os pubis ». Le savant Hollandais s'occupait depuis longtemps du même sujet ; aussi se montra-t-il partisan enthousiaste du projet qu'on lui annonçait. Il fit de nouvelles recherches sur des animaux, désirant surtout s'assurer de la consolidation des os, après la section de la sym-

(1) Sigault, *Mémoire à l'Ac. de chir.*, 1er déc. 1768.
(2) P. Sue, *Essais hist. sur l'art des acc.* Paris, 1779.
(3) Voir *Journal de Paris*, n° 322 (18 novembre 1777).

physe. Sur une truie qui venait de mettre bas, il fendit les pubis; l'animal put marcher et allaiter ses petits; au bout de 15 jours, les os étaient parfaitement réunis.

Le professeur Munnicks, de Groningue, dans une lettre du 29 mai 1769, mettait Louis au courant de cette expérience décisive qui eut un grand retentissement en Europe. Deux ans plus tard, écrivant à von Gesscher, d'Amsterdam, Camper exposait l'ensemble de ses travaux sur la question qui le préoccupait de plus en plus. Faisant allusion au jeune étudiant de Paris, il s'écriait (1): « Je crois que j'aurais embrassé ce fortuné jeune homme, si j'avais eu le bonheur de l'avoir auprès de moi lorsque j'appris son projet ».

L'enthousiasme du savant étranger n'était pas suffisant pour donner à Sigault le prestige qui lui manquait. Repoussé par les chirurgiens, il s'adressa à la Faculté de médecine qui lui fit un accueil bienveillant. Il continua ses recherches sur l'écartement des pubis, qu'il fixait à un pouce et demi. Poursuivant ses idées, il les exposa d'abord « dans une de ces questions, qui s'agitent publiquement à la fin de la licence » puis, dans la thèse qu'il soutint devant l'Ecole d'Angers, le 22 mars 1773. Sa dissertation inaugurale portait le titre suivant: *An in partu, contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione cæsareâ, promptior et tutior?* » Elle était divisée en cinq chapitres très courts. Après quelques généralités sur les accouchements et l'opération césarienne, il exposait la théorie si ancienne de l'écartement des os du bassin à la fin de la grossesse. S'appuyant sur cette doctrine, pour justifier son opération il la décrivait ainsi (2):

« Prenez un scalpel à pointe mousse, coupez au-dessus du pubis la peau et la graisse, divisez les muscles pyramidaux de haut en bas; la symphyse étant découverte, portez le doigt dans le tissu cellulaire qui est derrière les pu-

(1) CAMPER, *Epistola de emolumentis synchondroseos ossium pubis*. Groningue, 1774.

(2) SIGAULT, Th. Andegavi, 1773.

« Symphysi pubis detectâ, index digitus in textum cellularem ponè pubem ducatur, cartilagoque intermedia audaciter secatur. Quo facto, ossa pubis subite, plusquam pollice, a se invicem recedunt: tunc fœtus, naturæ artisque viribus sollicitus, per canalem ampliatum, in lucem incolumis educetur ».

bis : coupez hardiment le cartilage intermédiaire, subitement les os pubis s'éloignent de plus d'un pouce et le fœtus poussé par les forces de la nature et celles que peut procurer l'art, viendra au monde sain et sauf au moyen de l'ampliation donnée à tout le bassin ».

Il terminait en réfutant les objections qui pouvaient être faites, à propos de l'ossification des symphyses, de l'insuffisance de l'écartement et du défaut de consolidation.

Les travaux de Sigault avaient enfin attiré l'attention du monde médical. Sa nouvelle méthode fut défendue ou critiquée dans un certain nombre de thèses. C'est ainsi qu'à Montpellier, dès 1772, Morand de la Roussière (1) se montrait partisan de la section de la symphyse, qu'il préférait, dans quelques cas, à l'opération césarienne. Plus tard, Ripping faisait des expériences cadavériques, à l'Hôtel-Dieu, sous la direction du célèbre Desault. Il indiquait avec précision l'accroissement des diamètres du bassin, à la suite de l'écartement du pubis. Pour montrer la consolidation, il opérait des chiennes récemment délivrées. Tous ces travaux sont consignés dans une thèse (2) soutenue, le 2 juillet, à l'Université de Leyde. Un accoucheur distingué, qui doit tenir une grande place dans cette histoire, Alphonse Leroy, fit pendant l'été de 1773 de nombreuses recherches sur des cadavres. Il enseignait à ses élèves que l'écartement variait avec les sujets. Tandis qu'on obtenait deux à trois lignes dans les bassins d'hommes, il était facile d'arriver à huit et neuf lignes, chez les femmes mortes en couches. La différence de cet écartement spontané tenait au ramollissement des tissus pendant la grossesse, ramollissement qu'il expliquait par « la dissolution du principe solidifiant de la mère, au profit du fœtus ». Il montrait encore que l'écartement augmentait, quand on avait soin de tenir les cuisses relevées et écartées.

En décembre 1774, il pratiqua la section de la symphyse sur le cadavre de la femme Brasseur, qui venait de mourir en cou-

(1) Morand de la Roussière, « An sectio symphyseos in partu difficili, ubi sectio cæsarea aut instrumentorum usus requiritur, huic duplici auxilii genere, sit anteponenda ? » Montpel., 1772.

(2) Ripping, « Quasdam de pelvi animadversiones. » Lugd. Batav., 1776.

ches, rue des Prouvaires. L'opération fut facile et produisit spontanément un écartement de sept lignes, qui arriva à deux pouces et demi (7[e]), par l'abduction forcée des membres inférieurs. Un médecin de marine, Chandon, qui suivait à Paris les cours de Leroy, fit mention de cette expérience dans sa thèse de Montpellier (1776). Il n'hésitait pas à accepter la nouvelle opération, comme une ressource précieuse dans les cas difficiles. Il défendait, dans son travail, une idée chère à son maître, à savoir que : pendant l'accouchement, jamais une femme ne doit perdre la vie entre les mains d'un accoucheur habile (1).

A côté de ces partisans de l'opération de Sigault, il y avait quelques adversaires, et parmi eux, Jean-Louis Baudelocque. Le futur grand maître de l'obstétrique française critiquait déjà sévèrement la section de la symphyse, dans la thèse (2) qu'il soutint le 5 novembre 1776, pour sa réception au Collège de chirurgie. Il cite des expériences personnelles et montre que l'écartement sera toujours insuffisant, s'il ne devient pas dangereux. Il en conclut que l'opération proposée ne peut permettre à un fœtus volumineux de franchir un bassin trop étroit. *Pronum est igitur concludere, sectionem symphyseos ossium pubis permeabilem non posse pelvim efficere, quoties fœtus exitui angustior obstat.*

D'autres chirurgiens, et en particulier Desault et Lhéritier, faisaient à l'Hôtel-Dieu les mêmes recherches, s'attachant surtout à la question de l'écartement des pubis et de l'accroissement consécutif des diamètres du bassin. Leurs résultats étaient peu favorables ; mais on pouvait leur reprocher de n'avoir qu'un intérêt théorique. Il y eut également quelques travaux à l'étranger.

Cependant aucune opération n'avait été faite sur le vivant et déjà des polémiques violentes s'engageaient. L'Académie de chirurgie, par dépit et par esprit d'opposition, se montrait sourdement hostile, tandis que la Faculté de médecine encourageait Sigault dans ses idées et dans ses espérances.

(1) CHANDON, Th. Montpellier, 1776. *An in omni partu, prægnanti, vitam servare possit obstetricans expertus ?*

(2) BAUDELOCQUE, Th. des Écoles de chir., 1776. *An in partu, propter angustiam pelvis impossibili, symphysis ossium pubis secanda ?*

III. — La première symphyséotomie.

La femme Souchot. — Ses quatre premiers accouchements. — L'opération pratiquée par Sigault et Leroy le 1er octobre 1777.

Sigault était décidé, depuis longtemps, à pratiquer la section de la symphyse sur une femme en travail, quand il reçut, au mois de juillet 1777, la visite de son confrère Alphonse Leroy. Celui-ci dissipa ses dernières craintes et l'engagea vivement à tenter une expérience définitive. L'occasion qu'il attendait, se présenta bientôt. Il devait accoucher prochainement une femme nommée Souchot, dont l'histoire mérite d'être rappelée avec quelques détails.

Née en 1739 elle fut mise en nourrice et tomba malade. C'est ainsi qu'elle eut des convulsions et différents accidents attribués à la dentition. Puis elle présenta tous les signes du rachitisme et ne put marcher qu'avec des béquilles, à l'âge de huit ans. Elle ne fut complètement guérie qu'au moment de la puberté. Mariée en 1768, à un soldat de la garde de Paris, elle devint enceinte et accoucha au mois de décembre 1769, à l'âge de 30 ans. Le chirurgien Piet, aidé par Sigault, amena un enfant mort dont la tête avait été aplatie, « comme s'il avait passé à travers une filière ».

Le deuxième accouchement fut aussi malheureux (mai 1771). S'inspirant des conseils de Coutouly et de Thévenot, qui l'assistaient, Sigault fit l'extraction du fœtus, en appliquant un crochet sur le pariétal droit. Pendant le cours de sa troisième grossesse, la femme Souchot avait été soumise à un régime débilitant, saignées, diète, purgatifs et lavements. L'enfant succomba pendant le travail et fut expulsé au huitième mois.

Le quatrième accouchement eut lieu le jour de Pâques de l'année 1775. « Je (1) ne crus pouvoir mieux faire, dit Sigault, que d'appeler MM. Vicq d'Azyr, Thouret, Roussel, médecins de la

(1) Sigault, Mémoire du 3 déc. 1777.

Faculté de Paris, Verdier d'Angers, MM. Levret, Destremeau, Thévenot, Coutouly, Desault, Marchais, Baudot, tous chirurgiens ou accoucheurs, pour m'aider de leurs lumières et de leurs conseils ». On pria Levret de donner son avis ; le grand accoucheur, ayant mesuré le bassin avec le doigt, déclara que le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces et demi (6 à 7 cent.). Il ajouta que l'enfant lui paraissait peu volumineux. On discuta alors la conduite à tenir. Sigault proposa la section de la symphyse, ne croyant pas que l'accouchement pût être spontané. Son avis fut rejeté par tous les assistants. Il parla ensuite de l'opération césarienne ; Thévenot, seul, l'accepta. On s'inclina devant l'opinion de Levret qui avait affirmé que l'expulsion du fœtus serait naturelle, et on ne pensa même pas à employer le forceps. Destremeau fit la version, et tirant sur les pieds, il essaya d'amener l'enfant (1). « En vain, il employa toute sa force pour l'arracher ; épuisé de fatigue, il fut relevé par cinq ou six de ces messieurs successivement ; mais, ils furent pour ainsi dire mis tous hors de combat ; les efforts les plus violents furent inutiles ». Après deux heures de manœuvres pénibles, on finit par extraire un enfant mort qui présentait un enfoncement considérable du pariétal gauche (2). « Convaincu, dit Sigault, par cette malheureuse expérience et les trois accouchements précédents aussi infructueux, que le cinquième ne serait pas plus heureux, je me déterminai à faire la section de la symphyse ».

Il était donc complètement préparé et décidé, quand on le fit venir, le 30 septembre 1777, chez la femme Souchot qui demeurait rue St-Denis (cul-de-sac des Peintres). Arrivé vers 7 heures du soir, il constata que le travail marchait assez rapidement. Il se rendit, dans la nuit, chez son confrère Alphonse Leroy, qu'il avait prévenu trois jours auparavant, à l'assemblée de la Faculté. Vers une heure du matin, après avoir réglé tous les détails de l'opération (3), « ils se mettent en marche, pleins de l'espoir de bien faire ». Ils procèdent de nouveau à un examen minutieux

(1) Sigault, Mémoire, 3 déc. 1777.
(2) Sigault, *Ibidem.*
(3) A. Leroy, *Recherches hist. et pratiques*, 1778.

de cette femme, dont la taille n'est que de trois pieds huit pouces (1 m. 20). Ils constatent que les tibias ont une courbure interne très accentuée et que le diamètre antéro-postérieur du bassin ne mesure que deux pouces et demi (6 à 7 cent.). L'enfant est vivant et se présente par les pieds, la dilatation est complète, la poche des eaux intacte. Ils préviennent alors la parturiente que l'accouchement sera difficile et l'engagent à se soumettre à l'opération qui lui est proposée. Ils lui font comprendre qu'elle peut avoir ainsi un enfant vivant et qu'elle court moins de dangers qu'avec l'opération césarienne. Cette pauvre femme absolument résignée (1), « offrit de tout préparer, fit elle-même de la charpie, chercha à bannir toute idée triste, en vantant à son mari l'espérance d'embrasser un fils ».

On plia un matelas en trois sur le lit, le mari et les voisines quittèrent la chambre, une garde seule resta pour éclairer. Ayant fait coucher la femme, les cuisses élevées et légèrement écartées, Sigault se hâta d'intervenir. Voici comme il décrit son opération (2) :

« J'incisai la peau et la graisse, un peu au-dessus du pubis, jusqu'à la commissure des grandes lèvres, ce qui fut peu douloureux ; cette première incision faite, la symphyse partie insensible se trouvant à découvert, je pénétrai les muscles pyramidaux et la ligne blanche et j'introduisis, par cette ouverture, l'index de la main gauche, le long de la partie interne de la symphyse ; je continuai la section du ligament et du cartilage qui se trouvent très épais au dernier terme de l'accouchement. Aussitôt après la section, il se fit un écartement subit de deux pouces et demi (6 à 7 cent.) ; je profitai du moment pour introduire la main dans la matrice et y percer les membranes de l'enfant, dont je saisis aussitôt les pieds que j'amenai au delà ».

Il pria Leroy d'achever l'accouchement.

Après l'opérateur, voici l'accoucheur qui entre en scène (3).

« Je dégage le bras gauche, puis le droit ; la tête étant encore au-dessus du détroit supérieur, je portai ma main droite sur la face qui répondait à la symphyse iliaque gauche ; je fis écarter le plus possible les cuisses : j'engrenai la plus grande portion du pariétal droit dans l'écartement, dont les téguments bombèrent. Je fis répondre la bosse pariétale gauche à la partie latérale droite

(1) Leroy, *Rech. hist. et prat.*, 1778.

(2) Sigault, Mémoire, 1777.

(3) A. Leroy, *Rech. hist. et prat.*, 1778.

de la base du sacrum, ensuite, en relevant le corps de l'enfant, j'entraînai la partie latérale gauche de la tête, en même temps que, de la main droite appliquée sur les fosses nasales, j'abaissai le menton. Par ces deux moyens employés et combinés à la fois, la tête traversa l'obstacle principal, le détroit supérieur ; lorsqu'elle fut dans l'excavation, je portai l'occiput sous l'écartement, je dégageai le menton à la commissure inférieure, en élevant le corps de l'enfant. Le reste de la tête franchit, et j'annonçai à cette mère courageuse qu'elle avait enfin un fils. Les cuisses étaient abaissées, l'écartement ne se porta plus qu'à huit lignes et je fis tout de suite la délivance, parce que la matrice se contractait fortement ».

Le pansement fut très simple : un peu de charpie sèche et une serviette, comme bandage de corps.

On reprocha plus tard à Sigault d'avoir agi avec trop de mystère et trop de précipitation. Il excusa sa maladresse en disant (1) :

« J'étais très malade, mal éclairé d'ailleurs par une garde effrayée dont la main tremblante faisait vaciller la lumière. Je fis l'opération, presque sans y voir, avec un bistouri droit ordinaire. Contrarié par les circonstances, surtout ému et très ému, j'en conviens, puisque je tentais une opération absolument neuve, je perdis la ligne de direction... et j'intéressai une portion du méat urinaire ».

Toutes ces manœuvres n'avaient pas duré plus de cinq minutes.

S'étant assurés que la mère et l'enfant étaient en bonne santé, Sigault et Leroy se retirèrent avant la fin de la nuit. Ils revinrent vers midi (1er octobre) pour enlever le pansement ; il n'y avait pas la moindre hémorrhagie, le pouls était normal, l'état général satisfaisant ; mais le lit était souillé par une grande quantité d'urines émises involontairement.

Par une coïncidence assez heureuse, la Faculté tenait, dans la soirée, son assemblée dite de « *prima mensis* ». Leroy ne manqua pas d'y assister et annonça à ses confrères ce qui venait de se passer. Sigault n'arriva qu'à la fin de la séance et lut un petit mémoire sur l'opération qu'il avait faite dans la nuit (2). « Il priait la Faculté de nommer des commissaires, pour examiner cette section, juger de ses effets, en suivre le traitement et faire leur rapport à la Compagnie... On désigna MM. Grandclas et Descemet,

(1) SIGAULT, Mémoire, 3 déc. 1777.
(2) Récit de ce qui s'est passé à la Fac. de méd., 1777.

recommandables par l'étendue de leurs connaissances dans l'art des accouchements et dans l'anatomie ».

En quittant l'assemblée, Sigault et Leroy se rendirent auprès de leur opérée qu'ils trouvèrent aussi bien que possible. Elle se plaignait seulement de quelques douleurs du côté gauche ; on relâcha le bandage qui la gênait un peu.

Le lendemain, 2 octobre, les commissaires désignés se rendirent à 10 heures du matin, chez la femme Souchot. Ils pratiquèrent un examen local très complet et purent constater que l'écartement des pubis était d'environ un pouce (2 cent. 7 mil.). La plaie leur parut belle et peu sensible au toucher. La mère avait repris sa gaîté et donnait le sein à son enfant. Ils revinrent ainsi chaque jour, pour assister au pansement et surveiller les progrès de la guérison. Sigault, d'abord atteint d'un panaris, devint bientôt gravement malade et ne put s'occuper de l'accouchée. Il confia à son collaborateur Leroy la direction du traitement et le soin de faire les pansements, matin et soir. C'est donc en puisant nos documents dans le rapport des commissaires et dans le mémoire de Leroy, que nous allons pouvoir écrire le journal des principaux accidents qui suivirent l'opération de la femme Souchot.

IV. — Les suites de l'opération.

Traitement et guérison de la femme Souchot (2 octobre-16 novembre 1777). — L'assemblée de la Faculté (3 décembre). — Le Mémoire de Sigault. — Le rapport des commissaires Grandclas et Descemet. — Le décret de la Faculté de médecine (5 décembre 1777).

Les suites de l'opération furent longues et surtout très pénibles ; à plusieurs reprises, la vie de la mère fut en danger et on crut ne pas pouvoir sauver l'enfant, mal nourri et mal soigné. Nous exposons les faits les plus importants, dans une série de notes, au jour le jour.

3e *jour*. — La plaie est enflammée et douloureuse. Les draps sont souillés par une grande quantité d'urines fétides. On change la malade de lit ; ce qui amène des douleurs au niveau des symphyses postérieures du bassin. Le pansement est refait : charpie trempée dans du blanc d'œuf avec de l'eau-de-vie.

4e *jour*. — La femme, assez indocile, exige qu'on lui enlève le bandage qui la gêne et refuse de se soumettre à la diète sévère qui lui est imposée. « Comme elle avait trop de lait pour son enfant, on la fait téter par son mari » (1).

5e *et* 6e *jours*. — Etat satisfaisant le matin, fièvre assez forte dans la soirée. Les lèvres de la plaie se rapprochent, l'écartement des pubis est à peine visible, mais les mictions sont toujours fréquentes et involontaires. Pansement avec du baume d'Arcéus.

7e *jour*. — Les nombreux médecins qui assistent au pansement, peuvent constater l'aspect noirâtre de la plaie qui suppure. On modifie le pansement et on revient au blanc d'œuf battu avec de l'eau-de-vie aromatique. Il y a toujours de l'incontinence urinaire.

8e *jour*. — L'état général s'est amélioré à la suite des laxatifs et des lavements qui ont produit une selle abondante pendant la nuit. On replace le bandage, en présence de plusieurs médecins et chirurgiens bien connus : Vicq d'Azyr, Pelletan, Goubelly et Destremeau.

10e *jour*. — L'enfant mal nourri a une diarrhée verdâtre qui l'affaiblit beaucoup. L'état de la mère s'est aggravé, l'écoulement involontaire des urines

(1) Rapport des commmissaires, 3 déc. 1777.

est plus abondant que jamais, les lochies sont fétides. Sigault malade est remplacé par Leroy.

12ᵉ *jour*. — La plaie devenue granuleuse est recouverte de charpie trempée dans du baume de Fioravanti. La partie supérieure de la symphyse commence à se souder. Les jours suivants, l'état devient de plus en plus critique, mais la plaie marche vers la guérison. La malade affaiblie et découragée se plaint sans cesse d'être importunée par les nombreux visiteurs qui assistent aux pansements. Beaucoup de médecins venaient chaque jour tâter la plaie pour s'assurer de la consolidation des pubis.

21ᵉ *jour*. — Le lit est inondé par une grande quantité de liquides qui irritent la plaie. Le chimiste Bucquet en fait l'analyse et déclare que c'est un mélange d'urines, de lochies et de pus. L'enfant dépérit de jour en jour.

23ᵉ *jour*. — On attribue la plupart des accidents à une alimentation excessive ; la malade, qui mange avidement ce qu'on lui apporte en cachette, est surveillée rigoureusement et soumise à un régime sévère : diète mitigée, évacuants, quinquina. Il en résulte une amélioration passagère.

26ᵉ *jour*. — Nouvelle rechute causée par une bronchite qui dure quinze jours. La fièvre est plus élevée et l'incontinence est considérable. Quelques chagrins domestiques aggravent la situation.

28ᵉ *jour*. — La symphyse pubienne est complètement soudée ; la malade peut se transporter, d'un lit à l'autre, en se soulevant sur les coudes et les talons.

30ᵉ *jour*. — Engorgement du sein gauche. La mère, toujours couchée sur le côté, ne donnait que le sein droit à son enfant.

34ᵉ *jour*. — Ouverture spontanée de l'abcès du sein ; on administre alors un purgatif à la manne qui produit une grande amélioration. La plaie cicatrisée n'exige plus de pansement.

39ᵉ *jour*. — Leroy finit par obtenir de la mère qu'elle cesse de nourrir. L'enfant très affaibli reprend rapidement ses forces, dès qu'il est confié à une nourrice.

41ᵉ *jour*. — Les urines sont moins abondantes et moins fréquemment émises. L'amélioration de l'état général s'accentue et la femme commence à s'asseoir dans son lit. On veut attendre que Sigault soit rétabli, pour lui permettre de se lever.

Il vint le 16 novembre, 46 jours après l'opération. On sonda la malade, puis on lui appliqua un bandage spécial inventé par Traînel. Elle descendit alors de son lit et put faire quelques pas dans sa chambre. Trois jours après, on était obligé d'enlever le nouvel appareil, devenu insupportable. La convalescence fut rapide et (1) « la femme continua de marcher à l'aide d'un bâton et

(1) Rapport des commissaires, 1777.

souvent sans appui, ne ressentant qu'une douleur de sciatique ».

Pendant toute la durée du traitement, on avait engagé des polémiques violentes, à propos des accidents qui étaient survenus. Chaque jour, on annonçait une nouvelle complication et les chirurgiens déclaraient que la guérison était impossible. On alla même jusqu'à parler d'une mort inévitable et prochaine. Aussi, fut-il décidé parmi les partisans de Sigault, que l'on répondrait à toutes ces attaques par un véritable coup d'éclat. On profita de l'assemblée qui devait avoir lieu le 3 décembre, pour présenter solennellement la femme Souchot à la Faculté de médecine. Nous empruntons à un texte officiel le récit de ce qui se passa ce jour-là.

De nombreux médecins étaient réunis, quand la femme Souchot entra dans la salle des séances (1), accompagnée par son mari et précédée de la nourrice qui portait l'enfant. Elle se tint seule, debout pendant quelques minutes, tandis qu'on s'empressait autour d'elle pour la féliciter. Le doyen Desessartz l'interrogea minutieusement, lui posant de nombreuses questions sur l'état de sa santé (2).

« Elle répondit, avec ce ton ingénu qui est l'expression de la vérité : qu'elle avait très bon appétit, digérait parfaitement, faisait toutes ses fonctions avec liberté, plaisir et régularité, que son sommeil était tranquille, que ses forces se rétablissaient, petit à petit ; elle s'apercevait que chaque jour elle marchait, montait et descendait avec plus de facilité, qu'elle n'éprouvait aucune douleur, ni aucune gêne, dans la partie où elle avait souffert la section ; qu'elle retenait ses urines, tant qu'elle restait assise, à moins qu'elles ne fussent en trop grande quantité ; et, qu'elles ne coulaient goutte à goutte, malgré elle et sans qu'elle s'en aperçût, que lorsqu'elle se tenait debout ou marchait, mais que cet écoulement involontaire diminuait tous les jours et devenait moins fréquent ; qu'elle éprouvait une forte douleur le long de la cuisse gauche ; mais, est convenue en même temps, qu'elle avait été vivement tourmentée de cette douleur, dès après sa première couche, parce que, disait-elle, son lait répandu s'était jeté sur cette partie. Elle a ajouté qu'elle avait nourri son enfant pendant le premier mois, mais que MM. Sigault, Leroy et les commissaires l'avaient empêchée de continuer. La nourrice de cet enfant le portait dans ses bras ; elle l'a fait voir à tous les docteurs, il était bien portant ».

(1) La Faculté était alors rue Jean de Beauvais, à la place de l'ancienne École de Droit.

(2) Récit de ce qui s'est passé à la Faculté, 3 déc. 1777.

Après avoir félicité de nouveau la femme Souchot pour son courage et son dévouement, on l'invita à se retirer.

Sigault fit alors la lecture d'un mémoire dans lequel il exposait : les motifs qui l'avaient déterminé à pratiquer la section de la symphyse pubienne, la méthode employée, le résultat obtenu. En terminant, il suppliait la Faculté d'être généreuse pour la mère et pour l'enfant et il lui offrait « ce premier fruit d'un travail de neuf années (1) ».

Le Mémoire fut suivi du rapport de MM. Grandclas et Descemet, qui avaient suivi, jour par jour, les progrès de la guérison.

Parmi les accidents, trois seulement devaient être signalés et discutés : une douleur constante au niveau de la région sacro-iliaque gauche, qui s'était déjà manifestée dans les précédents accouchements, un dépôt laiteux du sein gauche, facilement explicable, enfin, une incontinence d'urine, résultant certainement de l'opération, mais pouvant apparaître dans tous les accouchements laborieux. « Nous (2) sommes donc autorisés, disaient-ils, à conclure que la femme est parfaitement guérie, que cette opération, qui n'est ni douloureuse, ni difficile à faire, est préférable à l'opération césarienne, dans bien des circonstances et surtout quand l'enfant peut sortir par les voies naturelles ». Ils adressaient toutes leurs félicitations aux opérateurs dont le talent égalait la générosité.

On fut d'avis que (3) « pour l'avantage du public, il fallait imprimer et distribuer, au nom et aux dépens de la Faculté, le Mémoire de M. Sigault et le Rapport de MM. les commissaires, après en avoir néanmoins référé à toute la compagnie ». Une nouvelle assemblée était nécessaire, pour délibérer ; elle eut lieu, le 6 décembre 1777. Après une seconde lecture du Mémoire et du Rapport, le doyen Desessartz mit aux voix plusieurs propositions qui furent adoptées par l'unanimité des docteurs réunis en séance. On décréta :

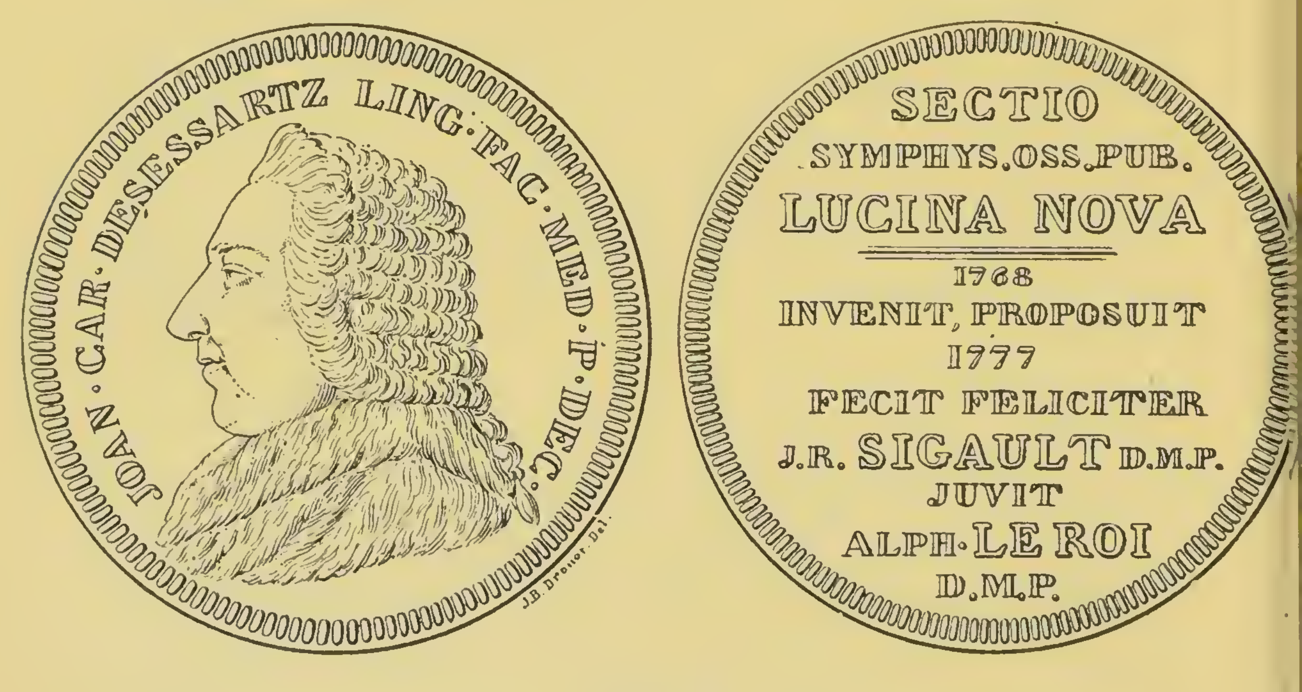
(1) Sigault, Mémoire lu le 3 déc. 1777.
(2) Grandclas et Descemet, Rapport du 3 déc. 1777.
(3) Récit de ce qui s'est passé à la Faculté.

1° « Que ces différentes pièces, imprimées au plus tôt, au nom et aux frais de la Faculté, seraient distribuées, non seulement à tous les docteurs, aux médecins régnicoles et étrangers, mais encore présentées au Monarque bienfaisant qui gouverne, aux Princes, aux Ministres et Magistrats, afin que tout le monde soit instruit de la découverte de ce nouveau moyen de sauver des mères et des enfants. »

2° On priait Sigault et Leroy de soumettre à la Faculté leurs recherches et leurs vues sur l'opération.

3° La Faculté regrette de ne pouvoir donner une pension à la femme Souchot, mais elle lui accorde un secours de 360 livres. « Elle lui promet ses services, ses bons offices, et même de porter aux pieds du Monarque bienfaisant, ses respectueuses prières pour elle, et de solliciter auprès des Ministres et tous les ordres de Citoyens, une récompense pour cette femme forte qui s'est dévouée à une opération nouvelle. »

4° Elle ne peut récompenser, assez dignement, l'inventeur d'une découverte si utile à l'humanité. Mais, comme témoignage de sa reconnaissance et de son admiration, elle ordonne qu'on grave sur le revers du jeton d'argent du Doyen, l'inscription suivante :



ANNO 1768
SECTIONEM SYMPHYSEOS OSSIUM PUBIS INVENIT, PROPOSUIT
ANNO 1777
FECIT FELICITER M. SIGAULT D. M. P
JUVIT M. ALPHONSIUS LE ROI, D. M. P

V. — Les premières polémiques.

Le Journal de Paris : Lettres de Sigault, Lhéritier, Etienne, Pelletan, etc.

L'opération, pratiquée par Sigault, fut rapidement connue dans toute l'Europe. Les journaux s'empressèrent de publier cet événement et bientôt s'engageait une polémique aussi violente qu'inutile. N'est-ce pas l'histoire de tous les temps et de toutes les découvertes ? Les recueils scientifiques se tinrent d'abord sur la réserve et si l'on veut avoir quelques détails, c'est au *Journal de Paris* qu'il faut s'adresser. Ce journal fondé au commencement de l'année 1777 obtenait déjà un grand succès, grâce à la variété de ses petites nouvelles. La politique ne pouvait y occuper qu'une faible place ; les lecteurs préféraient alors — par goût, ou par nécessité — les articles légers sur les arts et les théâtres. On y trouvait toutes sortes de renseignements et on voyait sur la même page l'annonce d'un sermon, d'un cours d'anatomie ou du prochain ballet. Les critiques littéraires et les dissertations scientifiques étaient au premier rang ; mais, entre un madrigal et un fait divers, on plaçait assez souvent une « nouvelle en médecine ». Aussi ne doit-on pas s'étonner que l'opération de la femme Souchot ait été annoncée pour la première fois dans un journal si bien renseigné.

On pouvait lire, le 4 octobre 1777, une lettre (1) d'un avocat, M. Pr. de St-L. qui informait le public que « M. Sigault, très habile accoucheur de cette capitale, venait de tenter une opération, dont l'exécution annonce les connaissances les plus profondes en anatomie, et le courage heureux qui brave les préjugés et dédaigne la routine ». Rappelant les débuts si pénibles du jeune médecin, il vantait ses qualités morales et invitait le Gouvernement ainsi que la Faculté à donner la plus grande publicité à cet événe-

(1) *Journal de Paris*, nº 279.

ment considérable. Sa lettre se terminait par cette phrase qui semble écrite de nos jours : « Cette opération, faisant du bruit dans mon quartier, j'ai demandé ce matin la permission d'assister à la levée de l'appareil. Le fait me paraît si merveilleux, que je ne puis tenir à l'impatience d'en informer le public ».

Deux jours après (1), Sigault lui répondait pour le remercier, mais surtout, pour insister sur la collaboration si importante et si efficace de « son très habile confrère Alphonse Leroy » qu'on avait eu le tort d'oublier complètement. Il ne manquait pas d'ajouter que la femme Souchot était en voie de guérison. Cet échange de compliments ne fut pas du goût des chirurgiens qui n'attendaient qu'une occasion pour déclarer la guerre. Dès le 11 octobre, Lhéritier (2) essaye de prouver « que l'opération de la symphyse est inutile et même dangereuse..., comme contraire aux règles de l'art de guérir, aux lois de l'économie animale, et même, à l'exacte vérité » ! Ayant eu l'occasion de faire quelques expériences, en sa qualité de chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, il insiste sur l'insuffisance de l'écartement. Il tient surtout à rappeler que l'opération césarienne n'est pas aussi barbare, ni aussi meurtrière que l'affirme certain journaliste ignorant.

Comprenant les dangers d'une discussion prématurée, Sigault répond le lendemain (3) que :

« L'opération de la femme Souchot ne doit pas faire la matière d'une dispute ; c'est un fait contre lequel ne peuvent s'élever les gens instruits et de bonne foi. Il est incontestable que c'est à la faveur de la section de la symphyse des pubis et de l'écartement qui en a résulté, qu'on a pu donner le jour à un enfant qui se porte bien, ainsi que la dame Souchot, sa mère, qui le nourrit toujours. On invite le public à venir s'en assurer. Voilà la seule et dernière réponse qu'on fera à toutes les dissertations qu'on voudrait faire sur cet objet intéressant ».

Mais les esprits étaient trop excités, les passions étaient trop vives, pour qu'un conseil aussi sage fût écouté. Partisans et adversaires de la nouvelle opération allaient s'engager dans une discussion toujours bruyante et quelquefois injurieuse. Un contem-

(1) *Journal de Paris*, n° 281.
(2) *Journal de Paris*, n° 284.
(3) *Journal de Paris*, n° 285 (12 octobre).

porain qui assista à cette querelle a pu dire (1) : « Il s'est élevé un essaim de critiques qui ont crié au meurtre, sans attendre l'issue bonne ou mauvaise de cette entreprise ».

En effet, on lisait bientôt une nouvelle dissertation de Lhéritier (2), dans laquelle « il prouvait par le raisonnement, l'expérience et l'autorité, que l'augmentation d'étendue résultant de l'écartement n'était pas suffisante ». Le succès de l'opération montrait simplement qu'elle n'était pas mortelle. Il se défendait enfin contre les reproches d'un chirurgien anonyme (3) qui l'accusait d'être injurieux à l'égard de Sigault. Tandis qu'on discutait à Paris, les journaux de l'Étranger s'occupaient également de la question qui passionnait l'Europe savante. La *Gazette d'Utrecht* (4) rappelait à ses compatriotes que l'honneur de la découverte était dû à Camper. Déjà, à cette époque, sous prétexte de nationalité et de priorité, on envenimait les discussions les plus sérieuses. Le *Journal de Paris* s'empressa d'insérer un extrait des registres de l'Académie de chirurgie (5). C'était un certificat du secrétaire perpétuel Louis, constatant que l'étudiant Sigault avait déposé le 1er décembre 1768 « un mémoire sur le projet de séparer les pubis... comme moyen préférable à l'opération césarienne ». Trois semaines plus tard M. Pr. de St-L. livrait au public une lettre adressée par Camper à Sigault qui l'avait instruit de ce qui s'était passé (6).

« Votre lettre, écrivait-il, m'a donné une joie infinie ; mes larmes coulaient de mes yeux tant j'étais charmé de votre heureuse opération ; vous vous souvenez, avec quels applaudissements j'ai considéré votre première proposition ; vous savez combien elle m'a encouragé pour la mettre en pratique... Je vous félicite, mon cher confrère, et félicite encore plus le genre humain. Que le bon Dieu bénisse vos mains, qu'il fasse survivre cette pauvre femme, afin que cet exemple en encourage d'autres pour pratiquer une opération aisée et peu dangereuse ».

Ces paroles honorent particulièrement l'illustre savant Hollan-

(1) Jumelin, in *Journal de l'abbé Rozier*, 1778.
(2) *Journal de Paris*, n° 295 (22 octobre).
(3) *Journal de Paris*, n° 287.
(4) *Gazette d'Utrecht*, n° 83, 1777.
(5) *Journal de Paris*, n° 300.
(6) *Journal de Paris*. n° 322.

dais qui se montrait aussi enthousiaste qu'autrefois et regrettait seulement de n'avoir pas connu plus tôt le nom de son jeune confrère, qu'il n'avait entrevu qu'une seule fois, lors de son dernier voyage à Paris.

On avait donc commencé par attaquer le principe même de l'opération, on avait ensuite essayé de prouver qu'elle était inutile ou dangereuse, puis on avait contesté à son auteur le mérite de la découverte. On alla plus loin et on déclara que l'état de la femme Souchot était beaucoup plus grave qu'on l'annonçait. L'anatomiste Etienne prédisait une mort prochaine, ou du moins, une série de désordres affreux devant amener un dénouement fatal. Il est vrai que ses principaux arguments étaient tirés de l'anatomie la plus fantaisiste et même de la gastronomie, car il faisait allusion au gibier qu'on découpe à table (1). « Si on avait présenté l'opération sous ce point de vue, elle aurait fait frémir l'humanité ! Voilà pourtant à quoi se réduit cette fameuse découverte, célébrée dans quelques journaux avec une affectation peu mesurée ».

La discussion devenait de plus en plus personnelle et Sigault répondait sur le même ton à ses adversaires (2) :

« Si l'on n'eût pas abusé de la généreuse liberté, que M. Alphonse Leroy avait accordée à tout le monde, de venir examiner cette femme, si la basse jalousie n'eût pas rampé auprès d'elle pour jeter la terreur dans son esprit et lui faire envisager mon opération comme meurtrière et sa perte comme certaine, les accidents eussent été moins graves. »

Il racontait ensuite que malgré le mauvais état de sa santé, il s'était rendu auprès de sa malade, qui était en voie de guérison et il ajoutait assez naïvement : « pourquoi cet acharnement à répandre des libelles ? »

La réponse ne se fit pas attendre.

« Abuser le public, écrivait Pelletan (3), est chose malheureusement très commune... Le tableau de votre maladie et le courage avec lequel vous vous êtes traîné chez la femme Souchot, malgré votre fâcheux état, a dû intéresser, sans

(1) *Journal de Paris*, n° 302.
(2) *Journal de Paris*, n° 305 (1er nov. 1777).
(3) *Journal de Paris*, n° 310 (6 nov. 1777).

doute ; mais ne profitez pas de cet intérêt pour chanter une victoire qui est bien loin d'être complète... La malade vous saura sans doute de l'obligation, pour l'assiduité que vous lui promettez de nouveau ; mais, loin de la consoler des propos chagrinants qu'on ne lui a jamais tenus, soyez vous-même plus circonspect à son égard et plus honnête envers ceux qui vous honorent de leur présence ».

Nous avons essayé d'esquisser le tableau de cette polémique, qui n'est plus qu'une querelle où le comique le dispute à l'odieux. Et cependant on avait la prétention de se servir d'arguments très savants, on invoquait sans cesse l'autorité des grands maîtres, et c'est en s'appuyant sur les théories les plus classiques qu'on arrivait logiquement à cette conclusion : que le succès même de l'opération était la preuve évidente de son inutilité. Faut-il s'indigner et disserter gravement sur l'éternelle *invidia medicorum* ? Nous ne le pensons pas, il n'y a là qu'un épisode de la lutte des intérêts et des passions, un chapitre de la comédie humaine. La sottise de ces faux savants et de ces petits esprits nous fait plutôt songer à Molière et c'est pour cela que nous citerons encore la lettre assez plaisante qui fut dictée au soldat Souchot le 10 novembre 1777.

« J'apprends (1), Messieurs, qu'il s'élève tous les jours chez vous des disputes violentes et que, surtout à l'occasion de l'accouchement de ma femme, il se fait un tapage d'enfer dans votre maison ».

Il rappelle qu'il doit à Sigault la vie de son enfant, que sa femme va de mieux en mieux et que son seul chagrin est de savoir que son bienfaiteur est gravement malade. Il termine par une allusion ironique aux paroles déclamatoires du chirurgien Pelletan :

« Malgré la nature et l'étendue des connaissances de ces Messieurs, la sublimité du but qu'ils se proposent, l'intégrité des mœurs, la probité, la délicatesse ; leur capacité, leur qualité de *Doctes*, l'honneur qu'ils nous ont fait de leur présence, de leurs égoïsmes, de leur assurance de fixer un jour la marche incertaine de la médecine et de leur *utinam* ! ils me feront plaisir ainsi qu'à ma femme de ne plus revenir ».

Ces plaisanteries, d'une naïveté voulue, ne devaient pas avoir

(1) *Journal de Paris*, n° 314.

grande importance dans le débat. Nous voyons cependant l'accoucheur Pierre Sue s'indigner contre cette lettre qu'il trouve (1) « remplie d'insolences outrées, d'indécences grossières et d'injures, que la plus vile populace aurait peine à prononcer ».

Quelque temps après, eurent lieu les séances mémorables des 3 et 6 décembre. Le décret de la Faculté, répandu dans toute l'Europe, produisit un effet considérable. N'était-ce pas la consécration officielle d'une opération, encore très discutée ? Le public approuva hautement l'hommage solennel rendu à Sigault, mais le monde médical se montra plus réservé. Cependant, quand la guérison de la femme Souchot fut un fait certain et indiscutable, il fallut s'incliner devant l'évidence et il y eut alors une période d'accalmie.

Mais bientôt, on allait pratiquer de nouvelles opérations, les hardiesses coupables des uns devaient fournir des arguments aux autres et la lutte recommençait plus ardente que jamais. Nous signalerons rapidement les principaux incidents de cette polémique toujours renaissante, en exposant les événements qui caractérisent l'histoire de la symphyséotomie au siècle dernier.

(1) P. Sue, *Essais historiques et crit...*, 1779.

VI. — La symphyséotomie au XVIIIe siècle, 1778-1786.

1° L'année 1778. — *Les faits de Wurtzbourg, Hesdin, Arras, St-Pol de Léon. — L'opération de la femme Vespres. — Les ouvrages de Piet. A. Bamps, Leroy. Roussel de Vauzesme. A. Louis, — Le Discours de Sigault.*

On fit de nombreuses symphyséotomies pendant les quelques années qui suivirent l'opération célèbre de la femme Souchot. Baudelocque a dit qu'à cette époque (1) « il semblait que l'art des accouchements se réduisît à la dextérité nécessaire pour bien exécuter cette opération ». Peu à peu, la vogue disparut, les faits devinrent plus rares et à partir de 1786, on ne signalera plus un seul cas. dans le cours du siècle. Nous ferons l'histoire de ces huit années en puisant nos documents dans les recueils périodiques, tels que le *Journal de médecine* et la *Gazette de santé*. Quelques détails intéressants peuvent encore se trouver dans le *Journal de Paris* : mais, il faut surtout parcourir les nombreux ouvrages qui ont été faits sur ce sujet. Il est difficile d'apprécier convenablement les événements qui se succèdent ; on a publié tant de mémoires, d'observations, de réflexions, de remarques et de dissertations etc... qu'il en résulte une extrême confusion et qu'on ne peut guère espérer joindre la clarté à la précision.

Nous allons donc passer en revue les opérations qui ont été pratiquées pendant cette courte période, soit en France, soit à l'étranger. Devant analyser et résumer les principales observations dans la seconde partie de cette thèse. nous resterons sur le terrain historique, nous attachant surtout aux détails particuliers qui caractérisent un événement et font revivre une époque.

C'est en Allemagne. à Wurtzbourg, qu'on exécuta la seconde symphyséotomie. Une femme rachitique, nommée Markard, dont le bassin était rétréci (6 cent. 6) et qui avait perdu tous ses en-

(1) Baudelocque. *L'art des accouchements*, 1781.

fants, fut opérée le 4 février 1778 par le professeur Gaspard de Siebold. La symphyse pubienne était ossifiée, il fallut la scier et on obtint alors un écartement de 17 lignes (3 cent. 5). Pour extraire l'enfant, l'accoucheur fut « obligé de comprimer la tête fortement et sans miséricorde ». La mère se rétablit au bout de quarante-deux jours. Dans sa communication à l'Académie de chirurgie, Siebold regrettait de ne pas avoir essayé l'opération césarienne qui aurait sauvé l'enfant. Lader, de Gœttingue (1), fit connaître les incidents de cette intervention qu'il décrivait, dans son mémoire, sous le nom d'*opération sigaultienne*. Leppentin, de Hambourg, ne se montra pas moins favorable.

Sous l'influence du décret de la Faculté, on se livra en province à quelques essais dont la hardiesse ne fut pas justifiée par le succès. C'est ainsi que le *Journal de médecine* publiait bientôt le récit d'une opération assez complexe, pratiquée par Bonnard, le 12 février 1778. Dans le village de St-Martin-Cavron, près d'Hesdin (Artois), une femme Alexandre était en travail depuis quatre jours. Ayant jugé que l'accouchement était impossible, le chirurgien fit la symphyséotomie. Gêné par une forte hémorrhagie, il ne put arriver à séparer les pubis, si bien qu'il se décida à pratiquer l'opération césarienne. Bonnard raconte qu'il lui fut impossible de revenir donner ses soins (2), « car il était question de traverser une lieue de forêt, par des chemins de traverse, et il y avait de la neige jusqu'à moitié jambe ». Le traitement fut confié à un médecin du pays. On apprit le huitième jour que « la femme venait de mourir d'un cours de ventre produit par quelques lavements ; elle était morte dans son lit, comme dans un fumier, sans avoir été renouvelée ». Comme l'enfant était bien portant, les partisans de l'opération césarienne célébrèrent ce demi-succès, rejetant sur la première partie de l'intervention les accidents qui avaient amené la mort de la mère.

Le moindre incident était un prétexte pour réveiller la discus-

(1) Lader, *Dissertatio de synchondroseos ossium pubis sectione, in partu difficili, instituenda*. Gœttingue, 1778.

(2) Bonnard, Remarques sur l'op. césar. et de la symph. in *Journ. de médecine*, tome 49 (1778).

sion, et les journaux ne manquaient pas de tenir leurs lecteurs au courant des plus petits événements. Le public était informé qu'un (1) « généreux anonyme accordait à la femme Souchot une pension de quarante écus, réversible sur la tête de son enfant ». On apprenait, en même temps, par une lettre du ministre Necker, que le roi lui faisait une pension viagère de 300 livres (17 janvier 1778). Le médecin Majault renouvelait la tentative de Sigault et de Camper, en implorant la grâce d'une femme enceinte de 5 mois qui avait été condamnée à mort, par le Parlement de Douai. Il demandait au gouvernement l'autorisation de pratiquer sur cette femme, au moment de son accouchement, quelques recherches sur la section des pubis.

Le garde des Sceaux invita la Faculté de Paris à se prononcer sur les avantages de cette proposition. Le doyen Desessartz répondit que cette expérience n'était pas absolument nécessaire, mais qu'elle serait intéressante et nullement dangereuse pour la mère et pour l'enfant (2).

« Une opération faite sous les yeux du Gouvernement, avec toutes les précautions requises, pour en constater jusqu'aux moindres circonstances, dissiperait les doutes sincères et inspirés par une timidité raisonnable, imposerait silence aux incrédules volontaires, réduirait à leur juste valeur les calculs géométriques et, ce qui intéresse davantage tous les ordres de citoyens, fixerait le degré de confiance que l'on doit prendre ».

Mais il ne fut pas donné suite à ce projet.

A cette époque, furent publiés deux mémoires d'une certaine importance où l'on établissait un parallèle entre l'opération césarienne et la section de la symphyse. Au lieu de discuter les avantages et de préciser les indications de l'une ou l'autre de ces méthodes, on préfère les opposer systématiquement. Cet absolutisme mène logiquement à des conclusions exagérées. Dans ses *Réflexions* (3) le chirurgien Piet, qui avait assisté au premier accouchement de la femme Souchot, se montre un adversaire implacable de la symphyséotomie qui ne peut être que dangereuse

(1) *Journal de Paris*, nos 14 et 23, 1778.
(2) Extrait des *Commentaires de la Faculté*, Assemblée du 3 février 1778.
(3) Piet, *Réflexions sur la section de la symphyse du pubis*, 1778.

ou inutile. Le traité d'Arnold Bamps (1), de Leyde, est encore plus violent et va même, dans certains passages, jusqu'à l'absurde. L'auteur, ayant fait quelques recherches sur l'écartement des pubis, déclare que non seulement les diamètres du bassin ne sont pas toujours augmentés, mais que parfois ils sont diminués. Un des principaux adversaires, Lauverjat, démontrait sur un bassin métallique, qu'il avait fait construire, qu'il était impossible d'obtenir un agrandissement notable, en séparant les pubis.

A toutes ces affirmations théoriques, Sigault crut répondre victorieusement, en signalant une nouvelle opération (2).

« L'exemple de la femme Souchot, ne suffisant pas aux faiseurs de brochures et d'expériences sur des cadavres et des machines de fer, en voici un qui m'a été communiqué du fond de la Basse-Bretagne : il prouvera, j'espère, combien la nature se moque des mauvais raisonneurs et de leurs expériences sur des corps inanimés ».

Mais les circonstances étranges dans lesquelles fut pratiqué cet accouchement ont inspiré des doutes sérieux sur la réalité de cette symphyséotomie. Un chirurgien de St-Pol de Léon, Desprès de Menmeur, avait été appelé le 21 février, au hameau de Trofontun, près de Roscoff, pour terminer l'accouchement d'une femme Berrou, en travail depuis 72 heures. Il propose la symphyséotomie qu'il ne connaît que « par la simple lecture des journaux ». « Je l'ai fait annoncer, dit-il, à la malade, par son directeur et son curé ; elle s'y est résignée. En conséquence, après que les sacrements lui ont été administrés, j'ai fait l'opération en quatre minutes ». L'enfant était mort ; mais la mère fut si peu fatiguée qu'elle se leva le premier soir et que Desprès, venant lui rendre visite le 3e jour, la trouva assise au coin de son feu. « Je la grondai, dit-il ; elle fut seule se mettre au lit qui est fort élevé de terre. Je lui ai demandé si elle souffrait ; elle m'a dit que non ». Un mois après, la femme Berrou vint à pied et sans appui, à la cathédrale de St-Pol. Elle dîna chez son médecin et retourna au village, sans le moindre accident. Ces faits, peu vraisemblables,

(1) A. Bamps, *Tractatus de anteponendâ sectione cæsareâ sectioni symphysis ossium pubis*, 1778.
(2) *Journal de Paris*, n° 97, 1778.

furent certifiés par différentes personnes et donnèrent lieu à un procès-verbal des médecins de Brest (22 mai 1778). On eut, plus tard, la conviction que Desprès n'avait simplement incisé que les téguments. Quoi qu'il en soit, cette aventure extraordinaire jette un jour tout spécial sur les mœurs et la science des praticiens de cette époque. Mais voici un nouveau fait plus réel et plus dramatique, qui va soulever une polémique furieuse.

Le 24 avril 1778, deux médecins d'Arras, Retz et Lescardé, opéraient une femme de 40 ans qui avait des convulsions depuis 2 jours. L'enfant ne vécut qu'un instant et la mère succomba le cinquième jour. Le procureur du Roi convoqua tous les médecins et chirurgiens de la ville, pour assister à l'autopsie et dresser un procès-verbal. Mais déjà Retz avait annoncé le succès de l'opération dans les *Affiches de Picardie*, puis, dans une lettre adressée à M. de Caumartin, intendant de Flandre, qui s'était empressé d'en informer Sigault (1). Pour répondre à cette publication erronée, les médecins d'Arras rédigèrent un mémoire (2) dans lequel ils exposaient le résultat de l'autopsie et concluaient que, le bassin étant normal, l'opération n'était pas justifiée. « On ne peut pas nous forcer, disaient-ils, à adopter une méthode que la main du temps n'a point consacrée et qu'elle doit peut-être un jour renverser, comme tous ces autres miracles en médecine, dont il reste à peine le souvenir ».

Sigault fut obligé d'expliquer son erreur involontaire : il déclara qu'il ne pouvait être responsable des témérités et de l'inexpérience de certains opérateurs. Répondant à la lettre de Louis (3), qui lui reprochait son enthousiasme prématuré, il affirmait que les accidents mortels étaient dus aux premières manœuvres de la sage-femme et à l'épuisement de la malade surmenée par la longueur du travail (4).

Retz voulut quand même avoir raison ; il publia une brochure très agressive dans laquelle il essayait de justifier sa conduite.

(1) *Journal de Paris*, n° 140, 1778.
(2) *Examen des faits relatifs...*, 23 mai 1778.
(3) *Journal de Paris*, n° 150, 1778.
(4) *Journal de Paris*, n° 154, 3 juin 1778.

Il prenait à partie ses confrères dont le mémoire n'était qu'un tissu d'épigrammes ridicules. S'adressant à Louis qui les avait approuvés, il le blâmait (1) « d'entrer dans leur passion et de se rendre complice, avec eux, de trois contradictions, six inconséquences, quatorze mensonges et de six fautes contre les règles de l'anatomie ! » Il nous serait trop facile d'insister sur le côté ridicule et mesquin de cette querelle qui rappelle certains passages de comédies célèbres. Nous désirions cependant donner un aperçu de ces discussions dites scientifiques qui ont servi plus tard à établir des opinions qu'on n'osera plus contester, parce qu'elles seront alors tout à fait classiques.

Nous ne ferons que signaler trois autres opérations pratiquées à la même époque en Belgique et en Allemagne. Dans une série de lettres adressées au frère Côme (2), un chirurgien de Mons, Cambon, annonçait qu'il n'avait pu sauver l'enfant, mais que la mère était complètement rétablie au bout d'un mois. Le second cas, dû à Nagel, de Spire, fut publié trop tôt comme un succès par la *Gazette de Francfort* (3). La femme Schmidrin, opérée le 5 avril, succomba huit jours après ; son enfant était mort en naissant. L'opération pratiquée le 11 mai par Guérard, de Düsseldorf, eut un résultat aussi désastreux ; elle ne dura pas moins de huit heures et nécessita différentes interventions : forceps, version, crâniotomie.

Avant d'arriver aux dernières symphyséotomies de l'année 1778, signalons les principaux travaux qui peuvent nous intéresser. C'est d'abord le Mémoire de Louis (4) qui fut écrit pour la séance publique annuelle de l'Académie de chirurgie (30 avril 1778). Analysant les faits qui avaient précédé ou suivi l'opération de Sigault, il reprochait à ce dernier d'avoir manqué de sang-froid et de franchise ; il rappelait qu'ayant visité le 13 janvier la femme Souchot, il avait observé qu'elle avait toujours de l'incontinence

(1) Retz, *Observations intéressantes en faveur de la section de la symphyse*, 1778.

(2) *Journal de Paris*, n° 140. Les lettres sont du 28 mars, du 17 avril et du 2 mai.

(3) *Journal de médecine*, tome 49, page 523.

(4) Louis, Rapport sur les observations et les expériences... 30 avril 1778, in *Séances publiques de l'Académie de chirurgie*, in-4, 1779.

urinaire et que son état général était loin d'être satisfaisant (1). S'il faut en croire l'historien Sue, il paraît que Sigault assistant à cette lecture regardait (2) « comme autant de coups de poignards qu'on lui enfonçait dans le cœur, toutes les preuves morales et physiques » invoquées contre lui.

Un accoucheur autrichien, Jean Hunczowsky, qui était alors de passage à Paris, fit la même constatation que Louis (3).

« Je vis, dit-il, la femme Souchot, dans le dixième mois, après l'opération ; à cette époque, elle ne marchait pas facilement ; ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'elle pouvait monter l'escalier. Dans l'angle inférieur de la plaie, existait une fistule vésicale avec incontinence d'urine qui a persisté. Elle se plaignait dans les deux cuisses et avait un air maladif ».

Le rapprochement de ces deux témoignages peu suspects, a plus d'importance que les déclarations intéressées des principaux auteurs de cette époque. Parmi eux, Alphonse Leroy occupe la première place. Doué d'une élocution facile, écrivain prétentieux mais brillant, professeur très écouté, il n'a pas cette modestie ni cette impartialité, qui doivent caractériser le véritable savant. Dans ses *Recherches historiques et pratiques* (4) il se montre le partisan le plus autorisé de la découverte de Sigault. C'est chez lui que l'on trouve les renseignements les plus sérieux, sur les débuts et sur les suites de la première opération.

Il y eut encore deux thèses ayant pour sujet la symphyséotomie. La première (5), soutenue devant la Faculté de médecine, par Roussel de Vauzesme (7 mai 1778), n'était qu'un reflet de l'enseignement des maîtres. Mais elle est intéressante à un autre point de vue, car on y trouve signalée et même préconisée une nouvelle intervention, l'accouchement prématuré, qui n'était admis qu'en Angleterre. Dans l'autre thèse, présidée par Pierre Sue

(1) « J'ai observé qu'après avoir uriné sur son lit dans un pot de chambre, elle n'a pas été plus tôt debout, qu'il est sorti de sa vessie involontairement un demi septier d'urine ».

(2) Sue, *Essais hist.*, 1779.

(3) Hunczowsky, *Observ. de méd. et de chir.*, Vienne, 1783.

(4) Leroy, *Rech. hist. et prat. sur la section de la symph. du pubis*, 1778.

(5) Roussel de Vauzesme, *An sectio symphyseos ossium pubis admittenda?* Th. Paris, 1778.

au Collège de chirurgie, René Péan (1) demandait de nouvelles expériences, avant de se prononcer sur les avantages de la section des pubis (25 juillet 1778) : *Experientia sola hanc (sectionem) dirimere potest.* L'apparition presque simultanée de ces deux thèses, la différence absolue de leurs conclusions, sont une nouvelle preuve de l'antagonisme qui existait entre les chirurgiens, restés fidèles à l'opération césarienne, et les médecins, presque tous partisans de la symphyséotomie.

Pour achever l'histoire de l'année 1778, il nous reste à parler des cinq opérations pratiquées par Sigault. Des quatre premières (2), nous ne dirons rien ; elles eurent toutes le même résultat : mort de l'enfant, guérison plus ou moins tardive de la mère. Mais la cinquième nous arrêtera davantage. Le nom de la femme Vespres, qui fut la victime de cette malheureuse intervention, est devenu aussi célèbre que celui de la femme Souchot.

Dans la nuit du 14 au 15 novembre, quatre médecins et deux chirurgiens étaient réunis dans une maison de la rue de la Bûcherie. Ils avaient été appelés en consultation par Sigault, qui voulait éviter cette fois le reproche qu'on lui faisait toujours d'opérer sans aides et sans conseils. La pauvre femme, qui était en travail depuis le matin, était âgée de 29 ans ; elle ne pouvait marcher qu'appuyée sur des béquilles et elle était si petite qu'elle mesurait à peine deux pieds et demi. Les deux accoucheurs Coutouly et Lauverjat, ayant été invités à donner leur avis, déclarèrent que le bassin avait un diamètre de 2 pouces et demi (7 c.) et que (3) « le moyen le plus convenable était l'opération césarienne, toute autre pouvant compromettre la vie de l'enfant ». Les médecins Thouret, Desessartz, Grandclas et Descemet proposèrent la symphyséotomie. L'opération, pratiquée par Sigault, fut très longue et très douloureuse. L'enfant était mourant, quand il fut extrait au moyen de la version. Le cinquième jour, la mère succombait. L'autopsie fut faite le 21 novembre en présence de sept médecins

(1) R. Péan, *De Partu*. Th. Ec. de chirurgie. Paris, 1778.
(2) *Opérations des femmes* : Verderais, Blandin, Navet, Laforest.
(3) Lauverjat, *Examen d'une brochure*. Amsterdam, 1779.

et de dix chirurgiens. Le diamètre antéro-postérieur n'avait que 22 lignes (4 c. 5).

Quelque temps auparavant, 5 novembre, Sigault avait lu à la séance publique de la Faculté son *Discours sur les avantages de la section de la symphyse*. Il y annexa plus tard une analyse des procès-verbaux de l'opération et de l'autopsie de la femme Vespres (1). D'après lui « tout autre succès eût été au-dessus des ressources de l'art... Les accidents étaient dus à une disposition morbifique antérieure à l'accouchement ». En résumé la symphyséotomie avait prouvé sa toute-puissance, puisqu'un enfant volumineux avait été extrait encore vivant d'un bassin très étroit. D'ailleurs il n'hésitait pas à déclarer qu'il n'avait agi qu'en se sacrifiant à la gloire de la science. « Si je n'avais consulté que mon intérêt particulier, je n'aurais pas opéré un sujet aussi monstrueusement conformé et dans des circonstances si critiques, mais je n'avais en vue que le bien de l'humanité ». Louis ne manqua pas de relever cette affirmation un peu solennelle : « l'humanité est un terme bien diversement employé, suivant les occurrences ». Mais le principal adversaire de Sigault fut, à cette époque, Lauverjat qui publia un mémoire assez considérable où s'épanche toute sa mauvaise humeur. Il le décrit en ces termes (2) : « petit despote, il coupe, taille, rogne, tronque, supprime et ajoute à son gré ; le tout, pour la gloire et le profit de lui Monsieur Sigault ». Il lui reproche « d'écarter de ses consultations symphysiques » ceux qui ne sont pas de son avis.

« Au reste, dit-il en terminant, je vous laisse en proie, non aux remords que pourrait vous causer la perte des deux êtres en question, mais aux regrets d'avoir, aux dépens de la vérité, cherché à vous laver de cette perte dont personne ne vous accusait et qui n'exigeait de vous qu'un profond silence ! »

Beaucoup de bruit, pour un triste résultat.

(1) SIGAULT, *Analyse de 3 procès-verbaux avec réflexions*. Paris, 1778.
(2) LAUVERJAT, *Examen d'une brochure*. Amsterdam, 1779.

2° **L'année 1779.**— *Les faits de Brest et de St-Omer.— Les deux opérations de Leroy. — Les « Essais » de Sue. — Les mémoires de Louis, Lauverjat, Siebold, etc.*

Avec l'année 1779 nous entrons dans une période plus calme et plus scientifique. S'il y a toujours des controverses ardentes, on doit reconnaître aussi que les faits sont mieux étudiés. Les opérations sont encore nombreuses, mais leurs résultats sont généralement plus favorables. C'est ainsi qu'aux environs de St-Omer, Van Damme, après plusieurs tentatives inutiles de forceps, pratique la section de la symphyse (1). L'enfant vécut trois semaines, et la mère se rétablit complètement, tout en conservant des troubles de la miction. A Brest (2), le chirurgien Duret est moins heureux, il ne peut extraire qu'un enfant mort. Les opérations faites par Munster, à Bommel (Hollande) le 25 mars et le 28 avril, ne sont connues que par une lettre de Camper (3). Nous ne ferons que les signaler, ainsi que celles qui furent exécutées à Batigny, à Yvor et à Mons en Belgique. Les deux symphyséotomies pratiquées, à quelques jours d'intervalle, par Alphonse Leroy ont un intérêt plus grand. C'est d'abord une femme petite et rachitique, nommée Julie Collet, qui est opérée rue Mouffetard, le 18 juillet. Au bout de 28 jours « elle marchait seule et sans appui, n'ayant pas d'infirmité et, peu de temps après, elle reprenait le cours ordinaire de ses occupations ». On la présenta à la Faculté en même temps qu'une autre femme nommée Dubelloy dont l'opération eut lieu le 24 juillet. C'était une blanchisseuse, demeurant rue de la Vierge, au Gros-Caillou. Enceinte pour la septième fois, elle n'avait pas encore eu un seul enfant vivant. La section de la symphyse fut plus longue et plus difficile, mais le résultat aussi brillant. Le 10e jour, la femme commençait à se lever et le 20e — qui était le 15 août — elle se rendait à l'église. « Elle (4) fut relevée, au milieu d'un peuple nombreux, par son respectable

(1) Femme Bruinier, de Racquenghen, opérée le 30 juin 1779.
(2) 12 février 1779.
(3) *Journal de Paris*, n° 284, 1779.
(4) Alphonse Leroy, *Observations et réflexions*... Paris, 1780.

curé qui prit part à la joie commune, en la félicitant publiquement de cet heureux événement ».

Ce double succès fut publié avec des commentaires très flatteurs, dans les principaux journaux de l'époque. Alphonse Leroy, toujours dédaigneux pour ses adversaires, mais toujours complaisant pour son propre mérite, ne manqua pas de rappeler l'importance de ses premiers travaux, s'attribuant presque tout le mérite de la guérison de la femme Souchot.

Sigault semblait complètement oublié. Voulant rétablir l'exactitude des faits, il fit appel au doyen Desessartz qui lui répondit par un extrait d'une délibération de la Faculté (1) (11 septembre 1779). Ce témoignage officiel rendait pleine justice à celui qui avait eu la première idée de la symphyséotomie et le mérite de la tenter avec succès. Malgré tout, Sigault fut de plus en plus négligé par l'opinion publique. Les dernières discussions soulevées à propos de la mort de la femme Vespres diminuèrent son prestige et lui enlevèrent cette assurance et cette foi dans l'avenir qui font surmonter tous les obstacles et repousser toutes les attaques. Si nous en croyons Baudelocque, il n'osa même plus proposer son opération, dans un cas où l'indication était formelle.

Le véritable chef des « symphysiens », le combattant de la première heure et de la dernière aussi, fut Alphonse Leroy. Il justifia sa renommée par l'importance de ses travaux et par le succès presque constant de ses nombreuses opérations. C'est lui qui eut la meilleure statistique, c'est le seul qui ait formé des élèves.

L'année 1779, assez fertile en opérations, vit paraître également un certain nombre d'ouvrages d'importance inégale. Le plus intéressant est celui de l'historien Pierre Sue, l'un des principaux membres de l'Académie de chirurgie. Adversaire naturel de la symphyséotomie, il lui consacre un long chapitre dans ses *Essais*. Trop mêlé aux événements pour être impartial, il n'en donne qu'un aperçu très vague et très confus. Le Mémoire de Lauverjat n'est qu'une diatribe qui dépasse parfois les limites du bon sens et du bon goût. Nous devons encore signaler la thèse de

(1) *Journal de Paris*, n° 264, 1779.

Levacher de la Feutrie (1), et le Rapport de Louis. rédigé pour la séance annuelle de l'Académie de chirurgie (15 avril 1779). Par une tendance d'esprit bien regrettable, on s'en tient toujours au parallèle classique entre les deux opérations. Nous en avons un témoignage dans les deux mémoires pourtant très sérieux et très scientifiques publiés à Wurtzbourg par Siebold (2) et par Weidman (3). « C'était, comme l'a dit Bouchacourt, un antagonisme absolu, radical entre la vieille opération césarienne et la jeune symphyséotomie ».

3° **Les dernières années 1780-1786**.— *Les opérations de Cambon à Mons, de Leroy et Demathiis à Paris, de Dussaussoy à Lyon et de Damen à la Haye. — Le traité de Baudelocque. — Les travaux de Desgranges et A. Leroy. — La symphyséotomie à l'étranger.*

Pendant les six années qui suivent, on a pratiqué une quinzaine de symphyséotomies. Nous signalerons d'abord, en 1780, deux cas assez intéressants. Le premier, dû à Cambon, est celui d'une femme qui fut « désymphysée » pour la seconde fois, le 16 janvier et qui, un mois après, était complètement rétablie et nourrissait son enfant. Le second est également important, parce que c'est le premier exemple de l'emploi de la méthode sous-cutanée qui devait être plus tard préconisée par Imbert, de Lyon. Cette opération faite par Canivell (4), à Utrera, en Andalousie, fut un succès pour l'enfant et pour la mère (9 août).

Parmi les ouvrages parus cette année-là, nous devons surtout citer les *Observations et Réflexions* d'Alphonse Leroy (5), où l'on trouve exposée, avec beaucoup de détails, l'histoire de ses deux

(1) Levacher de la Feutrie, *De sectione synchondroseos ossium pubis*. Th. Paris, 1779.

(2) Siebold, *Comparatio inter sectionem cæsaream et synchondrotomiam*. Wurtzbourg, 1779.

(3) Weidman, *Comparatio inter sectionem cæsaream et dissectionem cartilaginis pubis*, id.

(4) *Journal de médecine*, tome 55 : Extrait de la *Gazette de Madrid*.

(5) A. Leroy, *Observations et réflexions sur l'opération de la symphyse*. Paris, in-8°, 1780.

symphyséotomies du mois de juillet 1779. Il nous faut également accorder une mention au traité d'un Russe, Samoïlowitz (1), qui avait étudié les accouchements à Leyde et à Strasbourg. Dans sa préface, il supplie l'impératrice Catherine II de vouloir bien s'occuper de l'enseignement obstétrical absolument délaissé, tandis qu'il était si florissant partout ailleurs. Comparant l'opération césarienne à la section de la symphyse, il préférait cette dernière qu'il avait vu pratiquer en Hollande. Signalons enfin les deux brochures de Nebel (2) (de Giessen) et de Cambon (de Mons) qui, sous forme de *Lettre à Brambilla*, expose et analyse les trois cas qui lui sont personnels.

En 1781, il devait en ajouter un quatrième, moins heureux que les précédents, car la mère succombait le 5e jour. L'écartement des pubis avait été trop considérable et au moment où la tête passait, on avait entendu « un craquement semblable à un bâton qui se casse ». Il y eut, la même année, à Lyon, deux faits d'une certaine importance. Le 25 février 1781, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu Dussaussoy (3) pratiquait l'opération césarienne sur une femme rachitique, Pierrette Mornon, dont le bassin mesurait seulement deux pouces (5 cent. 5). La femme mourait deux jours après. On fit, sur le cadavre, une section de la symphyse pour rechercher l'agrandissement qu'on pouvait obtenir, en intervenant par cette méthode. Desgranges, qui assistait à ces expériences, conclut que le résultat aurait été aussi désastreux. Ce ne fut pas l'avis de deux autres médecins lyonnais Vitet et Petetin. Dans la lettre indignée (4) qu'ils adressaient à Sigault, on voyait cette phrase qui caractérise bien l'époque : « Quelle leçon, pour les artistes instrumenteurs ! » Il faut croire que Dussaussoy en profita, puisque dans un cas presque identique, il préféra recourir à la symphyséotomie, bien que l'enfant fût déjà mort. Il éprouva toutes sortes de difficultés : section très pénible, hémorrhagie con-

(1) Samoilowitz, *Tractatus de sectione symphyseos ossium pubis et partu cæsareo*. Leyde, 1780.

(2) Nebel, *Programma de synchondrotomia*. Giessen, 1780.

(3) Desgranges, *Réflexions sur la section de la symphyse*, Lyon, 1781.

(4) *Journal de médecine*, tome 56, p. 40.

sidérable, impossibilité d'appliquer le forceps. Un des témoins de cette scène racontait plus tard que (1) « la malade poussait des cris affreux : le sang ruisselait de toutes parts, les ligatures avaient manqué, l'incision externe s'était agrandie, le bassin largement ouvert semblait n'avoir plus de solidité ; la vulve était gonflée et béante : ce qui offrait un spectacle effrayant, dont aucune opération connue ne saurait fournir d'exemple ».

C'est en 1781, que parut le célèbre Traité de Baudelocque (2), qui devait être classique pendant un demi-siècle. Cet ouvrage est un reflet de l'enseignement de Solayrès et de la pratique de Levret. C'est là que l'on trouve la critique la plus sérieuse, mais aussi la plus sévère, de la symphyséotomie, c'est là que sont analysés et discutés les principaux faits que nous venons de passer en revue, c'est là enfin, que tous les successeurs et tous les disciples du Maître sont venus chercher des arguments pour juger, sans appel, une opération qu'ils ne connaissaient pas.

Les deux années qui suivent offrent peu d'intérêt, et nous nous contenterons de signaler, pour mémoire, les cas de Lavagnino à Gênes (29 déc. 1782), de Riollay à Paimpol (11 février 1789), de Giovanetti, en Italie (1783), de Damen et de Munster en Hollande (octobre 1783).

Nous retrouvons Alphonse Leroy en 1784 et surtout en 1785. Un de ses meilleurs élèves, Demathiis, fit deux opérations qui n'eurent pas le même succès. Tandis que la femme Huguet (3) conservait son enfant et pouvait se promener au bout d'un mois, la seconde opérée (4) succombait le neuvième jour. Baudelocque, qui assistait à l'autopsie de cette malheureuse femme, raconte que « Demathiis fut tellement ému par le spectacle de tant de désordres, qu'il s'en trouva mal et tomba en syncope. Si la douleur qu'il en témoigne n'a pas été feinte, on peut assurer qu'il ne pratiquera pas de sitôt cette nouvelle opération ».

(1) Desgranges, Remarques critiques et observations.... in *Journal de médecine*, 1786.

(2) Baudelocque, *L'Art des accouchements*, 2 vol. Paris, 1781.

(3) Demathiis, Description de l'opération de la section de la symphyse. *Journal de médecine*, 1785.

(4) Femme Marie Rouillé, opérée le 17 avril 1785.

Deux autres symphyséotomies furent exécutées, presque en même temps, par Leroy. La première, annoncée dans le *Journal de Paris* (1), eut un résultat parfait (12 mars 1785). La seconde présente un intérêt, parce qu'elle fut faite en présence de Baudelocque qui « suivit de l'œil et des doigts » les progrès de l'écartement (24 avril 1785). Malgré sa grande expérience et son habileté, l'opérateur ne put diviser la symphyse ; il fendit le pubis gauche. L'enfant était bien portant, mais la mère mourut le huitième jour. Ce fut, d'ailleurs, le seul insuccès de Leroy ; et, malheureusement, il avait eu, comme témoin, son principal adversaire.

Le *Journal de médecine de Londres* publia une autre observation des plus intéressantes, qu'il faut rapprocher de celle de Cambon. Elle est due au chirurgien Damen (2), de la Haye, qui opéra deux fois, avec succès, la même femme, nommée Cornélie Stols. Voilà donc encore un fait qui répond victorieusement aux assertions de certains accoucheurs prétendant qu'il était impossible de recommencer la section des pubis. Un médecin de la Ferté-Bernard, Verdier Duclos (3), fit le 23 janvier 1786 la dernière symphyséotomie qui ait été signalée au XVIII[e] siècle. Il n'intervint qu'après plusieurs tentatives de forceps. Pour éviter un écartement trop brusque « un vigoureux renoueur d'os, avec l'opérateur lui-même, appuyèrent sur les deux hanches..., et la nature seule, à l'aide des contractions de la matrice, expulsa un enfant qui avait vie, mais en qui elle s'est éteinte en moins d'une demi-heure ». La mère put marcher le quarantième jour, après avoir présenté quelques accidents urinaires et des accès fébriles qu'on attribua « à une humeur rhumatismale abondante et décantonnée ».

Nous n'avons pas d'autres faits à signaler et nous ne voulons pas faire l'analyse des ouvrages peu importants de G. Walter (Berlin, 1782), Gebhard (Gœttingue, 1790), Michell (Amsterdam, 1783), Osborn (Londres, 1783), etc. Nous préférons rappeler brièvement quel fut le sort de la symphyséotomie à l'étranger.

(1) *Journal de Paris*, n° 107, 1785.
(2) *Journal de médecine*, tome 71, 1787.
(3) *Journal de médecine*, tome 75, 1788.

L'*Angleterre* ne l'accepta jamais, pas plus qu'elle n'avait adopté l'opération césarienne. W. Osborn, Dease, Denman, sont pour l'accouchement prématuré et l'embryotomie. Le rival de Smellie l'illustre W. Hunter, dans une lettre adressée à Vaugham (10 septembre 1778), n'admet la section de la symphyse que dans le cas où, l'enfant étant mort, l'étroitesse du bassin est telle qu'on ne peut employer le crochet, sans danger pour la mère. J. Aitken, d'Edimbourg, est l'inventeur d'une scie spéciale pour pratiquer la pubiotomie ; il n'en est pas moins l'adversaire de cette intervention.

Même hostilité, en *Allemagne* : on fit d'abord quelques essais assez malheureux, puis l'opération fut complètement abandonnée par les praticiens et combattue par de nombreux auteurs. On la repousse à Vienne et à Berlin et nous ne pouvons guère citer que Metzger, de Kœnigsberg, qui en reste partisan et signale une observation intéressante dans ses *Mélanges de médecine* (1782).

En *Italie*, l'obstétrique est sous l'influence de l'école française ; c'est à Paris, c'est auprès de Levret, de Baudelocque et de Leroy, que viennent s'instruire Demathiis et Ferrari, de Naples, Asdrubali, de Rome, Vespa, de Florence. Il ne faut donc pas s'étonner, si la symphyséotomie est rapidement introduite et pratiquée par les jeunes accoucheurs de ce pays. Rappelons les faits de : Inessi, 1779 ; Persone et Lavignino, 1781 ; Giovanetti, 1783, etc. D'après Novi, la première opération connue serait due à Ferrari (Naples, 1774).

La *Belgique* tient une certaine place dans cette histoire, grâce aux quatre observations de Cambon (de Mons). Herbiniaux (1), dans son traité classique, ne parle même pas de la section de la symphyse ; Jacobs, de Gand, la préfère à l'opération césarienne, dans l'*Ecole pratique des accouchements*, 1785.

Mais c'est surtout en *Hollande* que la symphyséotomie obtint le plus grand succès. Camper fut, jusqu'à sa mort, le protecteur de cette découverte, qui lui était particulièrement chère. On sait qu'il rendit pleine justice à Sigault ; on sait également qu'il en-

(1) HERBINIAUX, *Traité sur divers accouchements laborieux*. Bruxelles, 1782.

couragea les principaux opérateurs, Munster, de Nimègue et Damen, de la Haye. On ne connaît en *Espagne* que le fait d'Utrera, près de Cadix.

Ainsi donc, malgré l'opposition de l'Académie de chirurgie, malgré les critiques de Baudelocque, malgré le nombre et l'autorité des adversaires, la symphyséotomie fut rapidement connue et pratiquée dans toute l'Europe, à la fin du XVIIIe siècle.

VII. — Césariens et Symphysiens.

La symphyséotomie devant l'opinion. — Un adversaire : Sacombe. poète et accoucheur.

Les accoucheurs de la fin du siècle dernier s'étaient divisés en deux camps : d'un côté. les chirurgiens, presque tous partisans de l'opération césarienne, de l'autre, les médecins qui avaient accepté avec enthousiasme la symphyséotomie. Cet antagonisme se montre dans toutes les discussions plus ou moins scientifiques, et, comme on met sans cesse en parallèle les deux opérations rivales, il arrive qu'en défendant l'une, on attaque forcément l'autre. On doit être alors ou *symphysien* ou *césarien*.

Il y eut surtout un malentendu et une question d'amour-propre. L'Académie de chirurgie, qui avait d'abord repoussé Sigault, ne voulut pas revenir sur son premier jugement ; tandis que la Faculté, après avoir accueilli le transfuge, se fit un devoir et un plaisir d'applaudir à ses succès. On devait donc s'attendre plutôt à une querelle d'écoles, qu'à une discussion doctrinale. « La dispute s'échauffait d'une manière alarmante, a dit Coutouly (1). Des hommes qui auraient dû s'éclairer et s'estimer mutuellement, s'accusaient de sacrifier des victimes à l'erreur et à la ténacité de leurs opinions opposées ».

Mais, cette polémique, que nous avons déjà esquissée, n'est pas une exception dans l'histoire des sciences : ce qui la caractérise, c'est l'intervention du public qui. dès le début, se montra plein d'enthousiasme pour la nouvelle opération (2). « Je regarde cette découverte, comme un présent fait à l'humanité, écrit Delaplanche. Elle est digne de l'admiration des sages et de la reconnaissance générale ». Il y a, dans la question. un côté

(1) Coutouly, *Mémoires et observations sur divers sujets d'accouchements.* Paris, 1807.

(2) *Journal de médecine*, 1781, tome 56.

social qui lui donne une grande importance pratique. Les femmes, particulièrement intéressées, partagent l'enthousiasme de tout le monde. Nous en avons un exemple curieux dans cette lettre humoristique d'une comtesse de X. adressée au *Journal de Paris* (1).

« Il fallait, qu'à la face de la nation, une mère, glorieuse de ce titre, élevât les bras de son enfant jusqu'au front de ce Bienfaiteur de l'humanité et que ses mains innocentes le décorassent d'une couronne civique. Je voulais encore qu'il lui fût érigé une statue, qu'il fût représenté sous la forme du Dieu de la Santé, et que des hommages attendrissants renouvelassent tous les ans le souvenir de sa gloire et de notre gratitude ».

Ce badinage faisait dire au chirurgien Pierre Sue « qu'il ne manquait plus à M. Sigault, pour compléter son triomphe, que de recevoir de la part d'une femme les compliments dus à sa rare découverte » (2).

L'illustre Louis s'élevait contre cette tendance du public à prendre part aux débats scientifiques. Il était irrité de voir les mères accorder pleine confiance à une invention qui n'avait pas fait ses preuves. Il disait qu'elles (3) « paraissaient avoir conçu l'espérance d'accoucher dorénavant par ce moyen, avec autant de facilité qu'on les soulage, lorsque mal à l'aise dans leur corset on en relâche ou coupe les cordons ».

Mais comment empêcher ce besoin de connaître et de juger qui tourmente la société du XVIIIe siècle, à la veille de la Révolution ? On aimait alors démolir les vieux préjugés et sortir des banalités courantes. On savait gré au jeune Sigault d'être en contradiction avec ses confrères et d'émettre une opinion condamnée par les maîtres. La frivolité et la vie factice des salons avaient produit une réaction salutaire et, sous l'influence des théories de Jean-Jacques Rousseau, on essayait de comprendre et de goûter les charmes de la nature. Cette tendance philosophique se manifeste également dans les ouvrages scientifiques. Nous voyons la plupart des

(1) *Journal de Paris*, 1777, n° 319.

(2) P. Sue, *Essais historiques sur l'art des accouchements*, 1779.

(3) Louis, Mémoire, 1778 (*Séances de l'Académie*).

accoucheurs invoquer sans cesse l'exemple de la nature et repousser les interventions sanglantes.

Le plus original et le plus curieux de ces médecins naturistes est certainement Jean-François Sacombe. Il n'hésite pas à déclarer que toutes les opérations sont dangereuses et criminelles ; on connaît le défi solennel qu'il porte à ses confrères (1) :

« Que tous les sectateurs des Levret, des Chamberlayne et des Sigault se réunissent pour trouver un sujet dont le bassin soit le plus vicieusement configuré, qu'ils déclarent que cette femme enceinte est dans le cas de subir la section sigaultienne... si je ne l'accouche pas sans autre instrument que ma main, je consens à perdre ce que je suis si jaloux de mériter : l'estime et la confiance publiques ».

Baudelocque eut la faiblesse de répondre à cette provocation et la femme Marville, confiée à ses soins, mourut quelques jours après son accouchement, qui fut des plus pénibles, le bassin étant vicié.

L'opération césarienne tient la plus grande place dans les polémiques de Sacombe, mais la symphyséotomie est également critiquée avec cette violence et cette emphase qui le caractérisent. Après avoir raillé « l'Alexandre des accoucheurs qui a coupé le nœud gordien qu'il ne pouvait délier », il conclut ainsi (2) :

« L'opération sigaultienne, le magnétisme et le surnaturalisme sont les trois folies complémentaires du XVIII[e] siècle ; cependant je dois dire à la gloire de ce siècle de lumières et de philosophie que les gens simples, enthousiastes ou ignorants ont seuls été dupes de Sigault, de Mesmer et de Cagliostro ».

Voici comme il décrit l'état de l'obstétrique quand il vint de Carcassonne à Paris, pour s'instruire auprès des maîtres (3).

« La science des accouchements, dit-il, n'était en France que l'art d'attendre stupidement l'enfant à la vulve, l'art de tenailler, crocheter mécaniquement un enfant dans la matrice, l'art d'éventrer et de mutiler inhumainement les femmes enceintes ».

Si l'on veut avoir une idée du talent de l'écrivain — le savant

(1) Sacombe, *Observations sur la grossesse, le travail et la couche*. Paris, an II.
(2) Sacombe, *La Lucine française*, tome 3. Paris, an XIII.
(3) Sacombe, *Lucine*, tome 1, an XI.

nous est suffisamment connu — il faut lire son œuvre principale, la *Luciniade* (1). Ce long poème qui ne vaut pas un bon sonnet est dédié « aux mânes de l'immortel Bichat ». Nous n'en ferons pas l'analyse, désirant simplement citer quelques vers qui se rapportent à notre sujet. Le poëte, conduit par la déesse Lucine, rencontre aux Enfers les symphysiens et les césariens qui expient leurs crimes. Parmi eux se trouve Sigault, condamné par les dieux à couper ses pubis, en attendant que Leroy vienne le remplacer. L'inventeur coupable, mais repentant, raconte lui-même l'origine de sa découverte.

Camper, de la symphyse en me donnant l'idée,
Glaça d'abord d'effroi mon âme intimidée,
Mais un peu d'amour-propre abusant mon esprit,
En dépit du bon sens, l'entraîna, le surprit.

Leroy lui conseille, après son premier échec, de « divorcer avec la chirurgie, pour épouser la médecine ».

Mais c'en est fait. Déjà sous la salubre hermine,
D'un docteur de Paris, j'ai la morgue et la mine ;
Déjà, nouveau Narcisse et, de moi-même épris,
Je sens de mon bonnet l'influence et le prix.

Il se laisse si bien diriger par son collègue, qu'il entreprend l'opération de la femme Souchot. Nous assistons alors à une scène de mélodrame, où le rôle du traître est tenu par Leroy. Voici donc, en vers, le récit de la première symphyséotomie :

Ce marmot, dit Leroy, a franchi le passage,
La Nature, à propos, seconde mon dessein,
Coupons le cartilage, entr'ouvrons le bassin.
Libres, et sans témoins, la nuit nous favorise.
Rodrigue as-tu du cœur ? Pratique la symphyse ;
L'enfant passe vivant, courage, ne crains rien.
Tu coupes, comme un Dieu, me dit-il, bien, très bien.
Apollon, Esculape, et vous, chaste Lucine,
Sauvez Souchot, vous tous, Dieux de la médecine,
Et qu'aux yeux de l'Europe, un bon procès-verbal
A nos césariens puisse donner le bal !

(1) Sacombe, *La Luciniade*. Poëme en 10 chants, 4e édit., 1815, Nîmes.

Ces quelques vers suffisent pour donner le sens général d'une œuvre qui eut un certain succès parmi les contemporains de Delille. Nous serions peut-être plus sévères aujourd'hui que ce critique du *Journal de médecine* qui « rendait un juste hommage au civisme brûlant de Sacombe ». Il est vrai qu'il écrivait en 1793 quand le poème était dédié au fameux Péthion. Il aurait sans doute modifié son appréciation s'il avait prévu que la dernière édition serait déposée au pied « du trône auguste de Sa Majesté Louis le Désiré » (1815).

Nous nous sommes occupé spécialement de ce personnage étrange, pour donner la note fantaisiste dans ce concert de chirurgiens et de médecins, si acharnés dans leurs disputes, qu'ils ne s'entendent jamais. Nous avons suffisamment parlé ailleurs des césariens Lauverjat, Piet, Louis, Pelletan, Sue et Baudelocque, pour ne pas avoir à y revenir ici. Quant aux symphysiens, on les rencontre surtout parmi les praticiens de province. Mais c'est dans le public que la symphyséotomie obtint le plus grand succès et nous en avons un témoignage caractéristique dans ce fait, que les marchandes de modes imaginèrent des coiffures et des robes à la symphyse. Au XVIIIe siècle, comme de nos jours, on célébrait ainsi les principaux événements de l'année.

VIII. — La symphyséotomie au XIXe siècle.

Les dernières opérations pratiquées en France : Dufay, Leroy, Mansuy, Vermandois, Dubois et Béclard, 1801-1821. — *La symphyséotomie moderne en Italie.*

La Révolution a complètement bouleversé les idées et les institutions. Cette époque, si féconde et si grande dans l'histoire de l'humanité, fut un moment d'arrêt pour les sciences médicales. Les témoignages du passé n'existent plus, les anciens moules ont été brisés. l'Académie de chirurgie et la Faculté de médecine ont disparu pour faire place à l'École de santé, les cours publics et privés sont suspendus, les journaux médicaux cessent leur publication et c'est en vain qu'on chercherait quelque ouvrage ou quelque événement qui puisse nous intéresser. Mais, la lumière qui s'est éteinte un instant, va bientôt briller d'un éclat nouveau, avec le siècle qui commence. C'est une véritable résurrection de la vie scientifique. L'enseignement est moins traditionnel et plus positif, les hôpitaux ont été réorganisés par la Convention, la Maternité devient un asile pour les mères et une école pour les sages-femmes (1797), les recueils périodiques recommencent une nouvelle série, comme le *Journal de médecine,* ou sont créés par une société savante, comme le *Journal de Sédillot,* et le *Bulletin mensuel,* rédigé par Tartra. C'est en interrogeant ces différentes publications, que nous pourrons trouver quelques nouveaux cas et achever l'histoire de la symphyséotomie au commencement du XIXe siècle.

L'engouement des premières années a disparu, le combat a cessé, faute de combattants. L'opération n'a pas seulement perdu ses partisans, elle est surtout négligée par ses adversaires ; on n'en discute plus le principe, mais on ne la pratique pas. Il résulte de cette indifférence que les occasions d'intervenir sont plus

rares et que les résultats sont naturellement meilleurs. Nous ne ferons que signaler les principales observations.

En 1801, Dufay opéra une femme Rogeau, primipare de 30 ans, dont le bassin était rétréci. Il sauva l'enfant, mais la mère conserva de nombreuses infirmités pendant plusieurs années. Baudelocque put constater qu'elle avait de l'incontinence d'urine, et une claudication très accentuée. Elle accoucha plus tard spontanément et avant terme (1) « tant à cause de sa mauvaise santé, que de sa misère et de son inconduite ». Le même chirurgien fit, l'année suivante, une seconde opération qui ne fut un succès que pour la mère (30 avril 1802).

Le cas de la femme Gérardin a été publié avec détails par un médecin de St-Mihiel (Meuse), nommé Mansuy (2). Le travail durait depuis deux jours, plusieurs tentatives de forceps n'avaient donné aucun résultat ; aussi Mansuy se décida-t-il à pratiquer la symphyséotomie, malgré les assistants qui réclamaient l'opération césarienne. L'enfant était mort ; quant à la mère elle ne se rétablit qu'au bout de dix semaines. Elle eut, pendant sa convalescence, des complications assez graves : congestion pulmonaire, œdème de la vulve, incontinence d'urine et, surtout, un volumineux abcès de la fesse droite, dont l'origine était une suppuration de la symphyse sacro-iliaque. Nous citerons, sans les commenter, les faits de Munster en Hollande, de Giraud (à l'Hôtel-Dieu de Paris), 1803, ceux de Bolsius et de Van Wy, 1804, et l'opération de la femme Boulotte, faite par Alphonse Leroy à Sceaux, 1804.

Les symphyséotomies, pratiquées deux fois, sur les mêmes femmes, par A. Dubois, à la Maternité, et par Vermandois, à Bourg, présentent un certain intérêt. Nous avons ainsi quatre exemples de récidive opératoire. Le cas de la femme Lauzanne est rapporté dans le traité de Mme Lachapelle (3), dans le mé-

(1) Baudelocque, *L'Art des accouchements*. Paris, 4e édit. 1807.

(2) Mansuy, Observations sur une opération de la symphyse, in *Journal de médecine*, an XI, tome 5.

(3) Mme Lachapelle, *Pratique des accouchements*. Paris, 1825, tome III.

moire de Gardien (1) et dans les thèses de Couillard-Durocher (1814) et Demangeon (1811).

Elle était enceinte de 7 mois, quand elle accoucha pour la première fois, à la Maternité (1803). Baudelocque ayant constaté que le fœtus était mort et que le bassin ne mesurait que 7 centimètres, fit une crâniotomie. Au second accouchement (9 juillet 1808) le professeur A. Dubois eut recours à la section des pubis, mais ne put extraire qu'un enfant mort. La même opération fut refaite quinze mois plus tard, au Collège des étudiants, rue St-Victor (25 octobre 1809). Dubois était assisté de Gardien qui appliqua ensuite le forceps sur la tête dernière et put sauver l'enfant. Le cas de la femme Morel est moins connu, quoiqu'il présente une grande analogie avec le précédent. Le 6 juin 1806, on est obligé de faire une crâniotomie et on ne peut extraire la tête qu'au moyen du crochet. Vermandois (2), de Bourg, qui s'est assuré que le bassin est rétréci (67 m.), n'hésite pas à pratiquer la symphyséotomie, le 4 août 1808. L'enfant succombe, mais la mère peut monter et descendre son escalier, dès le 18e jour. Il refit la même opération, au troisième accouchement (10 avril 1811), mais ne put amener un enfant vivant. Dans ces deux circonstances, il avait appliqué le forceps sur la tête retenue dernière, au détroit supérieur.

Mursinna, en Allemagne, 1815, et Cliet, à la Charité de Lyon, 1820, perdirent la mère et l'enfant. Nous devons à Mme Lachapelle le récit d'une opération pratiquée par Béclard, à la Maternité, le 25 novembre 1821. Malgré l'écartement spontané, il fallut faire quatre applications de forceps, pour extraire un fœtus mort. La femme, nommée Hervieux, se rétablit lentement et conserva une fistule vésico-vaginale.

Nous pourrions citer encore les faits de Stock, à St-Avold (1828), de Baudelocque neveu, à Paris, de Petit, à Givors (1854), etc... mais les cas deviennent si rares et si peu intéressants que nous

(1) Gardien, Opération de la symphyse pratiquée avec succès... *Bulletin des sciences médicales*, tome 5, 1810.

(2) Vermandois, deux mémoires publiés dans le *Journal de médecine*, tome 19 (1810) et tome 22 (1811).

préférons nous arrêter dans cette revue déjà trop longue. Les tentatives de quelques accoucheurs, pour donner à l'opération un nouveau prestige, échouent complètement. Stoltz, de Strasbourg, préconise la pubiotomie mais n'ose pas l'essayer. Imbert, de Lyon, n'emploie qu'une fois la méthode sous-cutanée. Les maîtres de l'obstétrique française, Désormeaux, Deneux, Capuron, Velpeau, Paul Dubois, se désintéressent de la question. L'accouchement prématuré et l'embryotomie font, au contraire, de grands progrès et remplacent peu à peu les autres interventions.

Désormais, la symphyséotomie n'est plus qu'un souvenir : cette opération née en France, pratiquée et discutée dans toute l'Europe, ne trouve plus qu'un seul asile, l'Italie. Si nous regardons ce qui se passe dans ce pays, nous sommes étonné de voir le succès qu'a toujours obtenu, au delà des Alpes, la découverte de Sigault. Dès l'origine, la nouvelle opération est acceptée « comme un bienfait du ciel... et, ce qu'il y a de remarquable, dit Bouchacourt, c'est la constance et la généralité des adhésions ; il y a peu de voix discordantes, c'est à qui adoptera, appliquera et perfectionnera la méthode ». Nous n'insisterons pas sur les procédés variés de Galbiati, Cattolica, Carbonaï et de tant d'autres, qui ont renouvelé le manuel opératoire ; nous ne voulons pas davantage citer des noms et des faits. Les statistiques de Novi et de Morisani sont suffisamment éloquentes et valent mieux que tous les commentaires. Il ne nous appartient pas d'exposer les travaux de cette Ecole napolitaine qui, seule, au milieu de l'Europe indifférente, n'a pas cessé de pratiquer une opération considérée partout comme une erreur historique. Notre rôle est donc fini et nous laissons à d'autres l'honneur d'écrire l'histoire de la symphyséotomie antiseptique.

DEUXIÈME PARTIE

CRITIQUE

I. — Les principaux ouvrages.

Le traité de Baudelocque. — Les mémoires de Sigault, Leroy, Desgranges, Lauverjat, Gardien, Louis et Thouret.

Nous avons montré, dans le cours de cette étude, que chaque opération avait été l'occasion et le prétexte de discussions interminables. Nous avons essayé de décrire la physionomie de ces polémiques, où les questions de personne et d'école tiennent la plus grande place. Il nous reste à analyser les principaux ouvrages de cette époque, c'est-à-dire, à exposer les arguments des partisans et surtout des adversaires de la symphyséotomie.

Il est inutile d'insister longuement sur les travaux de Sigault et de Leroy. Ce qu'ils ont fait est plus intéressant que ce qu'ils ont dit. Leurs opérations parlent mieux que leurs écrits, qui sont remplis de considérations d'ordre philosophique et même sentimental. Voyons, par exemple, le *Discours de Sigault* (1). Dans la première partie, il établit un contraste frappant entre les horreurs de l'opération césarienne, qui n'est qu'un triste effet de l'art, et la bénignité de la section pubienne, dont « la théorie est éclairée par le flambeau de la nature ». A tout propos, il l'invoque cette nature dont il ne fait que suivre l'exemple « puisqu'elle relâche toujours elle-même les ligaments du bassin et les rompt quelquefois ». Il a même des accès de sensibilité, car il s'élève contre ces accoucheurs impitoyables qui sacrifient l'enfant à la mère « comme

(1) SIGAULT, *Discours sur les avantages de la section de la symphyse*, 1778.

si sa débilité et son impuissance n'auraient pas dû plutôt intéresser en sa faveur ! » Laissant de côté ces arguments d'une valeur discutable, nous préférons citer ce qu'il dit sur la manière de pratiquer l'opération.

« Il faut tendre la peau au-dessus des pubis au moyen du pouce de la main gauche ; on incise, de l'autre main, avec le bistouri droit, bien tranchant, la peau et la graisse, depuis la partie supérieure de la symphyse, jusqu'à la commissure des grandes lèvres ; cette première incision suffit souvent pour couper le ligament qui fortifie la partie antérieure de la symphyse. On prend ensuite un bistouri lenticulaire et l'on divise perpendiculairement toute la longueur de cette symphyse ».

Il donne ensuite quelques indications sur les soins consécutifs : ceinture abdominale, régime alimentaire, diurétiques et laxatifs : il permet à la femme de se lever dans un fauteuil, au bout de 15 jours.

Le premier mémoire (1) de Leroy (1778) a certainement plus d'importance que l'ouvrage de Sigault. Nous y avons trouvé de nombreux renseignements sur les préliminaires et sur les suites de la première symphyséotomie. La critique qu'il fait de l'opération de la femme Souchot est un plaidoyer en faveur de la nouvelle découverte. Il essaie de prouver : 1° qu'on a obtenu l'écartement de 2 pouces et demi (7 cent.) annoncé par lui ; 2° que l'intervention était nécessaire pour amener un enfant vivant ; 3° qu'on ne pouvait employer un moyen plus simple. Il décrit le mécanisme de l'engrènement de la tête de l'enfant dans l'espace inter-pubien. Rappelant les principaux accidents observés, il montre qu'on doit les rattacher soit à l'opérateur, soit à l'opérée, soit enfin à l'opération elle-même ; mais, qu'on peut les éviter en grande partie. Il reste partisan des moyens préconisés par Séverin Pineau : cataplasmes, bains de siège, embrocations huileuses, qui contribuent au ramollissement des articulations pelviennes, à la fin de la grossesse ; il insiste également sur le traitement médical : laxatifs, lavements, diète et saignée. La symphyséotomie est indiquée, pour lui, dans les bassins dont le rétrécissement an-

(1) A. Leroy, *Recherches historiques et pratiques sur la section de la symphyse.* Paris, 1778.

téro-postérieur varie entre trois pouces et quart (9 cent.), et deux pouces (5 cent. 1/2).

Dans son second mémoire (1). Leroy signale quelques observations qui lui sont personnelles et qui confirment ses premières recherches ; il donne sur le manuel opératoire des indications particulières.

Les partisans de Sigault ont beaucoup moins écrit que ses adversaires. Et cela était à prévoir : d'un côté, il n'y a que des médecins sans autorité, essayant à tort et à travers des opérations souvent inutiles et compromettant la cause qu'ils soutiennent ; de l'autre, au contraire, se trouvent des chirurgiens et des accoucheurs distingués qui répondent à chaque nouveau fait par un nouveau mémoire. De là, une quantité considérable de travaux. plus ou moins originaux. dont quelques-uns méritent de nous arrêter.

Nous négligerons volontairement les premiers écrits, qui ne sont que des œuvres de polémistes, où la théorie tient plus de place que l'expérience et la pratique. C'est dire, qu'il est inutile de revenir sur les ouvrages de Piet, d'Arnold Bamps, de Pierre Sue et de plusieurs autres. moins connus. La discussion prend un caractère plus scientifique et, par conséquent. plus impartial, à mesure qu'on s'éloigne de la période si agitée des débuts de la symphyséotomie.

Desgranges, de Lyon, est un de ceux qui ont étudié consciencieusement la question qui divisait alors les accoucheurs. Ce n'est pas un partisan exclusif de l'opération césarienne. car il admet la section des pubis, dans certaines limites (de 8 cm. à 6 cm. 1/2) et dans certains cas : rétrécissement du petit bassin, exostose du sacrum. ankylose sacro-coccygienne, convexité du sacrum, lésion des symphyses postérieures, enclavement dans l'excavation, étroitesse de l'arcade pubienne, rétrécissements transverses. Un autre mémoire (2) est consacré à l'étude critique des princi-

(1) A. Leroy, *Observations et réflexions sur l'opération de la symphyse*. Paris, 1780.

(2) Desgranges, Remarques critiques et Observations sur la section de la symphyse (*Journ. de médecine*, 1786).

pales observations qu'il divise en trois classes : 1° les cas où la désunion des pubis paraissait indiquée, les femmes Vespres (Sigault), Dubelloy et Collet (Leroy), Danne (Dussaussoy), Huguet (Demathiis) et les faits d'Arras et de Dusseldorf ; 2° les cas où l'on pouvait se passer de l'opération et il signale les faits de Sigault (femmes Souchot et Blandin), de Van Damme, de Nagel, de Cambon, etc. ; 3° enfin, dans une dernière catégorie, il range les cas assez nombreux où il est difficile d'émettre un avis, les renseignements faisant défaut. Il conclut que l'opération a été mortelle, pour la mère et pour l'enfant, dans les rétrécissements extrêmes ; qu'il y a eu des erreurs de mensuration dans les cas qui semblent favorables (Collet, Dubelloy) et il demande que le gouvernement fasse vérifier sur le cadavre les dimensions données par les opérateurs. Tout le danger provient, d'après lui, de l'écartement forcé des pubis qui peut amener une distension des symphyses postérieures. En résumé, il préfère l'opération césarienne dans les grands rétrécissements et le forceps, dans les petits.

Lauverjat (1) est l'adversaire absolu de la symphyséotomie. Il fait l'énumération des accidents qui peuvent menacer la santé et même la vie de la mère : large incision des téguments, hémorrhagie artérielle ou veineuse, section de la ligne blanche et des muscles pyramidaux, défaut de réunion des ligaments de la symphyse, désunion du tissu cellulaire rétro-pubien, déchirure des ligaments postérieurs, décollement du périoste, désordres au niveau des articulations sacro-iliaques. A côté de ces complications inévitables, il en est d'autres qu'on peut quelquefois éviter : perforation de la vessie, blessure de l'urèthre, lésions vaginales, déchirure du périnée, non réunion des symphyses, amenant plus tard la claudication.

Voici maintenant ses conclusions : 1° le gain obtenu par le diamètre antéro-postérieur ne dépasse pas 11 millimètres ; 2° cette ampliation ne se produit, qu'en écartant les symphyses postérieures et en déchirant les ligaments et le périoste ; 3° plus le bassin est vicié, plus le bénéfice est insignifiant ; 4° les rétrécissements

(1) Lauverjat, *Parallèle de l'opération césarienne et de la section de la symphyse*. Paris, 1788.

du détroit inférieur sont justiciables de cette intervention ; 5° il y a plus d'êtres qui sont morts, qu'il y en a qui aient été sauvés ; 6° les femmes qui ont survécu, ont présenté des accidents terribles ; 7° « une opération, qui n'offre que des avantages spécieux et mille dangers certains, doit être proscrite à jamais ; 8° toute section de la symphyse couronnée de succès, est inutile ; le succès en est la preuve ».

Baudelocque (1) est moins paradoxal, mais presque aussi sévère. De ses expériences personnelles, confirmées par celles de Chevreul (d'Angers) et de Serin (de Strasbourg), il résulte que l'écartement spontané est de 6 à 13 millimètres, dans les cas ordinaires. Pour atteindre 6 à 7 centimètres (comme le veut Leroy) il faut exagérer l'abduction des membres inférieurs : ce qui produit des désordres dans les symphyses sacro-iliaques. Non seulement l'écartement est variable, il est encore irrégulier, puisque les pubis ne s'éloignent pas également ; ainsi s'explique la prédominance des lésions dans un des côtés du bassin. Enfin, quelle que soit l'ampliation, on ne peut obtenir, pour le diamètre antéro-postérieur, un accroissement qui dépasse 13 millimètres. La méthode est donc dangereuse, et trop souvent insuffisante. A ceux qui prétendent que ces expériences, faites sur des bassins normaux, n'ont qu'une valeur théorique, Baudelocque répond, en signalant les autopsies des femmes Vespres et Danne, qui avaient des rétrécissements exceptionnels (4 cent.).

Il fait ensuite un exposé critique des observations qui ont été publiées. La statistique donne les résultats suivants : sur 41 femmes, 27 sont vivantes, 14 sont mortes. Pour les enfants, la proportion est inverse : 13 vivants, 28 morts. De l'analyse de ces différents cas, il conclut que l'opération a produit des accidents graves chez toutes les femmes dont le bassin était rétréci et parfois chez celles qui n'avaient aucune viciation pelvienne. Il cite alors les complications habituelles : contusion et déchirure des parties extérieures, inflammation et suppuration de la région, dénudation, carie et non réunion des pubis, plaies de la vessie et

(1) BAUDELOCQUE, *L'Art des accouchements*, Paris, 2ᵉ édit. 1789.

de l'urèthre, fistule vésico-vaginale, écartement des symphyses sacro-iliaques, dépôts purulents dans les fosses iliaques, prolapsus de l'utérus et du vagin, péritonite. Il n'est pas étonnant qu'il reste partisan de l'opération césarienne qui présente les mêmes dangers pour la mère, mais sauve toujours l'enfant.

Représentant officiel de l'Académie de chirurgie, Louis a pris une part moins active à ces débats. Il est plus mesuré et plus impartial dans ses rapports sur la section de la symphyse car il conclut en disant (1) : « qu'il ne se hâte pas de prononcer la proscription absolue de cette opération, qui pourrait avoir lieu dans le cas où la difficulté de l'accouchement dépendrait du vice du diamètre transversal du bassin ».

Dans un mémoire (2) très apprécié, Thouret se prononce en faveur de la symphyséotomie. Il montre que lorsqu'il y a disproportion entre le volume de l'enfant et celui de la mère, il faut : soit diminuer le contenu (le fœtus) au moyen du forceps, du crochet, de la crâniotomie, soit augmenter le contenant (le bassin) par la section des pubis.

A côté de ces considérations plus philosophiques que scientifiques, nous tenons à signaler les recherches très précises de Giraud (3). Expérimentant sur des cadavres de femmes mortes en couches, il prouve que l'accroissement du diamètre antéro-postérieur est proportionnel à l'écartement inter-pubien. Un bassin qui mesure 3 pouces (8, 1) étant écarté d'un pouce (2, 7) a un diamètre de 8, 5 et on peut obtenir, avec des écartements successifs de deux, trois et quatre pouces (5,4 ; 8,1 ; 10,8), des diamètres de 9 centimètres, 9 cent. 9, et 10 cent. 8. A ce degré extrême, il n'y a qu'une légère rupture de quelques fibres ligamenteuses. L'auteur, d'abord partisan de l'opération césarienne, n'hésite plus

(1) Louis, *Examen des faits concernant la section de la symphyse*. Paris, 1779, in-4°.

(2) Thouret, *Considérations physiologiques et médicales sur l'opération de la symphyse*. Paris, an VIII.

(3) Giraud, Note sur l'opération de la symphyse, in *Journal de médecine de Leroux*, tome 6 (an XI)

à déclarer que ses erreurs « se sont dissipées à la clarté du flambeau de l'expérience » (1).

Laissant de côté le traité de Bodin et les observations de Sacombe et de Coutouly, nous signalerons, en finissant, le mémoire de Gardien (2) qui est la meilleure conclusion des travaux que nous avons analysés. Le bassin s'accroît de deux lignes (4 m.) par chaque pouce (2,7) d'écartement. Celui-ci, ne pouvant dépasser 8 centimètres (3 pouces) sans danger pour les symphyses sacro-iliaques, on n'aura donc qu'une augmentation de 13 millimètres (6 lignes).

« Mais le bénéfice que l'on obtient dépend beaucoup moins de l'allongement du diamètre antéro-postérieur que de ce que la partie épaisse de la tête passe dans le vide qui a lieu entre les os pubis, si on a la précaution d'engager une bosse pariétale dans cet espace et de faire passer l'autre au-devant de l'une des symphyses postérieures ».

On pourra estimer l'avantage à 16 lignes (3,4). On doit compter 13 millimètres (6 lignes) pour l'accroissement AP et 21 millimètres (10 lignes) pour la diminution du diamètre bi-pariétal, diagonalement engagé, au moyen de la manœuvre qui vient d'être indiquée.

En résumé, c'est dans les ouvrages de Desgranges, de Baudelocque et de Gardien que les auteurs modernes ont puisé leurs arguments pour contester l'utilité de la symphyséotomie. Mais, au lieu de s'attacher à l'analyse sévère des faits, ils n'ont voulu retenir que la gravité des accidents et les résultats peu favorables de la statistique. Il en est toujours ainsi quand on se retranche prudemment derrière l'opinion des maîtres qui ne remplacera jamais l'expérience que donne la clinique basée sur l'anatomie.

(1) GIRAUD, *Mon opinion sur les opérations césariennes et de la symphyse*. Paris, an VII.

(2) GARDIEN, Opération de la symphyse pratiquée avec succès, in *Bulletin des sciences médicales*, tome V, 1810.

II. — L'opinion des auteurs sur la symphyséotomie au XIXe siècle.

Les thèses. — Les dictionnaires. — Les traités classiques.

Après avoir passionné les esprits, pendant une dizaine d'années, la symphyséotomie tomba rapidement dans l'oubli. Elle jeta encore quelques lueurs au commencement du siècle, puis fut complètement abandonnée. Baudelocque, dont l'autorité était toute-puissante, lui avait porté le premier et le dernier coup ; désormais, elle ne devait plus être qu'une « opération historique ».

Il en est souvent ainsi dans notre pays, où deux tendances opposées se manifestent. C'est d'abord une question de mode : l'enthousiasme est subit et sans motif. Mais bientôt survient l'indifférence et triomphe l'esprit de routine. Il y a toujours des pontifes pour jeter l'anathème sur les audacieux qui ne sont pas de leur petite église. Et, c'est ainsi, qu'au nom des bons principes on essaye d'arrêter, pour quelque temps, la marche ascendante des idées vers la vérité.

Il nous a paru intéressant de faire une revue rapide de ce qui a été écrit sur la symphyséotomie, dans les dictionnaires, dans les thèses, et dans les traités classiques. Sauf dans quelques ouvrages de la première moitié du siècle, on ne trouve rien de personnel ; ce sont des pages banales qui résument simplement le chapitre de Baudelocque. On s'abrite prudemment sous la protection du grand accoucheur dont chaque sentence est un article de foi. L'influence du maître est partout évidente ; aucun auteur n'oserait se permettre de réviser un jugement qui fut cependant trop intéressé, pour être impartial et définitif. Aussi, les accoucheurs modernes s'excusent-ils de parler d'une opération absolument délaissée ; quant aux contemporains, ils oublient jusqu'à son nom.

Cette constatation a pour nous son importance, en dehors de son intérêt philosophique, elle explique et justifie le sujet de

notre travail. Avant de parcourir les étapes successives qui nous conduiront jusqu'à l'époque actuelle, nous désirons analyser brièvement les principales thèses qui ont été faites sur la symphyséotomie, dans le cours de ce siècle.

Une des premières est celle de Lescure (1) (1803), qui n'est qu'un extrait des leçons de son maître Alphonse Leroy. L'historique est assez bien fait ; mais on y trouve surtout des détails précieux sur le manuel opératoire. Le traitement n'est pas négligé, car l'auteur insiste sur les soins préliminaires — bains, saignée — sur la propreté des organes génitaux — injection de vin chaud — sur la nécessité de tenir le ventre libre...

La thèse d'Ansiaux (2) (1803) peut être classée parmi les meilleures. On y signale les principaux accidents qu'on redoutait alors : le défaut de réunion des pubis causé par une marche prématurée ou l'absence d'un bandage contentif — les dépôts purulents, consécutifs à l'écartement des symphyses sacro-iliaques — l'incontinence d'urine qui s'explique par la compression du col vésical ou la blessure de l'urèthre et de la vessie. Ansiaux prouve que ces complications sont évitables et peu dangereuses. Basant son jugement sur des expériences personnelles, il conclut en ces termes : « Toutes les fois que le bassin présentera deux pouces et quart de diamètre antéro-postérieur, on pourra réussir à pratiquer la section de la symphyse ; mais lorsque la difformité sera plus considérable, il faudra faire l'opération césarienne ».

Rochot (3), 1807, s'attache surtout à réfuter les objections de Piet et de Lauverjat, il montre qu'elles sont fausses ou exagérées. Il discute enfin les différents cas qui exigent l'opération.

La thèse de Demangeon (4), 1811, n'est simplement que l'analyse de l'observation de la femme Lauzanne, opérée par A. Dubois, à la Maternité. Le même cas est rapporté par Couillard-Du-

(1) J. F. Lescure, *Section de la symphyse des pubis*, th. Paris, 1803.

(2) N. Ansiaux, *Dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphyse des pubis* (20 frimaire an XII), Paris, 1803.

(3) F. Rochot, *Dissert. sur la sect. de la symph. et sur les cas qui exigent cette opération*, 27 janvier 1807.

(4) J. B. Demangeon, *De ossium pubis synchondrotomiâ*. Th. Paris, 30 août 1811.

rocher (1), 1814, qui s'occupe surtout des articulations pelviennes. On y remarque la description du bassin d'une femme morte à la Salpêtrière qui avait été opérée autrefois par Leroy. De cet examen anatomique, il conclut que tous les diamètres ont présenté et conservé un agrandissement considérable.

Auguste Baudelocque (2), 1823, n'admet la symphyséotomie que dans certaines limites très restreintes. Pitois (3), 1831, de Strasbourg, fait la description d'une nouvelle méthode, la bi-pubiotomie due à son maître, le professeur Stoltz. Bouillet (4), 1832, critique les différents procédés opératoires de Sigault, Leroy, Désormeaux, Catolicâ etc. : il leur préfère celui qui a été imaginé par Baudelocque, neveu. Lecarpentier (5), 1833, refait le même travail et adopte les mêmes conclusions, il y joint la relation d'une symphyséotomie que nous signalons parmi nos observations (obs. XVIII). Faure-Biguet (6), 1834, ne donne qu'un aperçu banal de la question. Les indications de l'intervention sont assez bien exposées par A. Huard (7), 1844, qui s'inspire des idées de Velpeau.

La dernière thèse qui ait été faite, à Paris, sur la symphyséotomie, est celle de Henri Lachaze (8), 1846. C'est une étude générale, mais assez complète, où l'on peut avoir une idée de ce qui était alors enseigné et admis. L'auteur conclut que l'on doit reculer les limites de l'opération césarienne, si on sait combiner la section du pubis à l'accouchement prématuré.

Mais revenons au commencement du siècle et voyons ce que

(1) Couillard-Durocher, *Dissert. sur les articul. du bassin et sur les changements...* Th. Paris, 10 sept. 1814.

(2) A. Baudelocque, *Nouveau procédé pour pratiquer l'op. césarienne.* Th. Paris, 19 août 1823.

(3) C. Pitois, *De la bi-pubiotomie.* Th. de Strasbourg, 26 août 1831.

(4) Bouillet, *Parallèle du procédé communément employé.... et d'un procédé nouveau.* Th. Paris, 11 août 1832.

(5) Lecarpentier, *Des procédés imaginés pour pratiquer la section de la symph. des pubis.* Th. Paris, 21 août 1833.

(6) Faure-Biguet, *Quelques réflexions sur la symphyséotomie.* Th. Paris, 1834.

(7) Huard, *De la symphyséotomie. Des cas qui la réclament, de ses avantages, de ses inconvénients.* Th. Paris, 1844.

(8) Lachaze, *De la symphyséotomie.* Th. Paris, 24 déc. 1846.

disent les classiques. Gardien (1) est un des premiers qui se soit occupé sérieusement de la symphyséotomie. Pour lui, elle est indiquée dans les cas suivants : exostose du sacrum, enclavement de la tête, rétrécissement bis-ischiatique, étroitesse du détroit inférieur. Il répond aux objections habituelles, en montrant que les accidents sont : ou communs à tous les accouchements laborieux — incontinence, suppuration, inflammation des organes génitaux — ou imputables à l'opérateur — lésions de l'urèthre, du vagin, de la vessie — ou enfin, parfaitement évitables — écartement — manœuvres spéciales. Après une description minutieuse du manuel opératoire, il arrive au parallèle obligé entre les deux opérations rivales. On préfèrera la symphyséotomie, si on tient surtout, comme en Angleterre, à sauvegarder la mère. Moins intéressé et, par suite, moins autorisé que Gardien dans cette question, J.-F. Maygrier porte un jugement très sage, avec une nuance de scepticisme (2).

« Nous ne sommes plus, dit-il, dans ces temps fâcheux où il était de rigueur de prendre ouvertement parti pour l'une ou pour l'autre des opérations.. Aujourd'hui que la froide et tranquille raison a calmé les esprits et qu'il n'y a plus de parti à combattre ou d'opinion à renverser, on s'est aperçu qu'au lieu de proscrire l'une ou l'autre de ces opérations, il était plus sage de les adopter toutes deux ».

Il ajoute, avec beaucoup de bon sens, qu'il n'a pas à faire le parallèle des deux méthodes, puisqu'elles sont étrangères l'une à l'autre.

Nous venons d'entendre un juge aussi éclairé qu'impartial ; en voici un qui se récuse, en se déclarant incompétent. Mme Lachapelle dit, en effet (3), que « n'ayant jamais pratiqué cette opération, elle se dispense de la décrire ». Elle en cite cependant deux observations recueillies à la Maternité.

(1) Gardien, *Traité complet d'accouchements*. Paris, 1re édit. 1807, 3 vol.

(2) J. F. Maygrier, *Nouveaux éléments de la science et de l'art des acc.*, 2e éd. Paris, 1817.

(3) Mme Lachapelle, *Pratique des accouchements*, publ. par Dugès, Paris, 1821-1825, 3 vol.

Capuron (1) est plus classique ; il hésite à se prononcer et signale, sans trop les commenter, les arguments des partisans et des adversaires. Les résultats contradictoires obtenus par Desgranges, Baudelocque et Gardien le rendent très indécis : mais « si l'avenir le rend moins réservé... ce ne sera jamais sur la foi de quelques raisonnements théoriques que nous savons plus subtils que le couteau du plus adroit des symphysiens ». Le traité de Velpeau (2) renferme un chapitre intéressant sur l'historique de la question. L'auteur rend hommage à Thouret et à Gardien « qui ont mis un terme à cette polémique dégoûtante qui servit de prétexte et de voile à la jalousie et à l'envieuse rivalité de tous les médecins de l'époque, pour dénigrer une foule d'hommes recommandables ».

Les conditions nécessaires pour pratiquer la section des pubis sont, d'après lui, au nombre de quatre : 1° enfant vivant ; 2° présentation naturelle ; 3° col suffisamment dilaté ; 4° femme jeune (l'âge pouvant amener l'ankylose des symphyses). Velpeau insiste sur les nombreux dangers de l'opération et ses faibles avantages. Il conclut qu'elle « n'est guère moins grave que l'opération césarienne et que son usage doit se renfermer dans des limites assez étroites ».

Si nous ouvrons maintenant les dictionnaires, nous voyons que la question est mieux discutée et plus longuement exposée. L'article de Murat (3) qui date de 1821 est un excellent résumé de ce qui a été dit, pour ou contre la symphyséotomie. On y trouve quelques détails sur les expériences cadavériques de Baudelocque, de Desgranges, de Giraud et d'Ansiaux. L'opinion de l'auteur est assez favorable à la nouvelle opération. Désormeaux (4), écrivant en 1828, dans le *Dictionnaire de médecine*, est déjà plus réservé. Il admet l'utilité et même la nécessité de la section des pubis, dans certains cas très limités. Le second article, qu'il fit

(1) Capuron, *Cours théorique et pratique d'accouchements*, Paris, 4e édit., 1828.

(2) Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*, 2e éd., Paris, 1835.

(3) Murat, Art. du *Dictionnaire des sciences médicales*, tome 24, Paris, 1821.

(4) Désormeaux, *Dictionnaire de médecine*, tome 20, Paris, 1828.

16 ans plus tard, avec la collaboration de P. Dubois (1), témoigne des progrès de l'embryotomie et de l'accouchement prématuré qui remplacent alors les autres opérations obstétricales.

A mesure que nous avançons dans cette revue, les bruits des premières polémiques s'éteignent, les discussions anciennes n'ont plus d'intérêt, c'est l'oubli qui commence. On ne parle plus, que par ouï-dire, de cette opération complètement abandonnée. C'est ainsi que Moreau (2) affirme que « la symphyséotomie est fort dangereuse, qu'il ne faut y recourir que lorsqu'on ne peut pratiquer l'opération césarienne ». En Angleterre, Burns (3) la rejette absolument, comme tous ses compatriotes, partisans, depuis longtemps, de l'embryotomie. Le maître de l'obstétrique allemande, Nœgelé (4), est également hostile. Analysant les résultats peu favorables des statistiques du XVIIIe siècle, considérant les dangers si souvent énumérés, il prouve que le but à atteindre, c'est-à-dire l'agrandissement des diamètres du bassin, est très variable, et presque toujours insuffisant. Dans son *Histoire de l'obstétricie*, Siebold (5) a consacré 20 pages à la symphyséotomie. Il est loin d'en être partisan et se montre même trop sévère, dans certaines appréciations :

« Il ne faut pas méconnaître, dit-il, que plusieurs accoucheurs n'ont pratiqué cette opération, que par désir d'agrandir leur renommée et d'essayer cette nouveauté, désir qui a été souvent payé bien cher. L'expérience et le temps sont suffisants aujourd'hui, pour permettre de porter un jugement définitif. Pour tous ceux qui ne sont pas aveuglés, elle ne reste plus qu'une curiosité historique ».

Jacquemier (6) est, comme toujours, très consciencieux ; il cherche « dans les écrits du temps, en les dégageant des préoccupations du moment, tous les éléments propres à résoudre la question ». Sans repousser complètement la symphyséotomie, il

(1) P. Dubois et Désormeaux, *Dictionnaire de médecine*, tome 29, Paris, 1844.
(2) Moreau, *Traité pratique des accouchements*, Paris, 1838, 2 vol.
(3) Burns, *Traité des accouchements*, traduct. Gaillot, Paris, 1840.
(4) Nœgelé et Grenser, *Traité pratique de l'art des acc.*, trad. Aubenas, Paris, 1880.
(5) De Siebold, *Essai d'une histoire de l'obstétricie*, traduct. Herrgott, 1891.
(6) Jacquemier, *Manuel des accouchements*, 1846.

en restreint beaucoup l'emploi et n'ose pas l'essayer. Tarnier (1) déclare dans son *Atlas complémentaire* « qu'il ne serait peut-être pas déraisonnable de songer à associer l'accouchement prématuré artificiel à la symphyséotomie, dans les rétrécissements de 6 à 7 centimètres ».

Cazeaux (2) n'a que du dédain pour une opération « qui n'est plus praticable dans l'état actuel de la science ». Pétrequin (3), de Lyon, fait encore quelques expériences, pour étudier l'écartement des pubis et l'accroissement des diamètres pelviens. Il admet comme limite extrême de l'intervention, un rétrécissement de 6 cm. 7 ; mais cette limite peut être abaissée dans certains cas difficiles à apprécier : chevauchement des os du crâne, petitesse de la tête, relâchement des symphyses sacro-iliaques.

Chailly-Honoré (4) s'occupe surtout des nouveaux procédés de Stoltz (bi-pubiotomie) et d'Imbert (méthode sous-cutanée). Il signale la dernière opération pratiquée en France, à l'époque où il écrivait ; ce fait avait été communiqué à l'Académie par Dairaux et Foucault (1860). Joulin (5) reste dans la tradition, car il trouve que « les résultats sont assez peu satisfaisants pour qu'on cherche à tirer la symphyséotomie de l'oubli où elle est tombée ». En Belgique, Wasseige (6) déclare « qu'elle a des suites toujours très graves pour la mère, qui est presque aussi exposée que dans l'opération césarienne ». En Angleterre Barnes (7) n'y fait qu'une simple allusion et la condamne parce « qu'elle n'a rencontré que du blâme dans les ouvrages anglais ». Il la passe sous silence, dans ses *Leçons sur les opérations obstétricales*. Même réprobation et même dédain, en Allemagne.

(1) Tarnier, M. Sée et Lenoir. *Atlas complémentaire de tous les traités d'accouchements*, 1865.

(2) Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 2e éd., 1846.

(3) Pétrequin, *Traité d'anatomie topographique*, 1857.

(4) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 5e éd. Paris, 1867.

(5) Joulin, *Traité complet d'accouchements*. Paris, 1866.

(6) Wasseige. *Des opérations obstétricales*. Liège, 1881.

(7) R. Barnes, *Traité théorique et clinique d'obstétrique*. Trad. Cordes. Paris, 1886.

Quand on arrive à la période contemporaine, on constate qu'il n'en est plus question. Les traités classiques n'en parlent qu'au point de vue historique ; les petits manuels y consacrent quelques lignes pour être complets. Encore plusieurs années et le mot allait disparaître du vocabulaire médical.

Cependant il y a des esprits pour qui l'opinion de la majorité n'est pas un dogme scientifique. Tandis que Charpentier (1) « doute fort qu'il se trouve beaucoup d'accoucheurs, disposés à revenir à la symphyséotomie », le professeur Bouchacourt (2), de Lyon, pense « qu'une nouvelle et sérieuse étude de la question peut établir un autre courant d'opinion et donner lieu à une plus favorable appréciation ».

(1) Charpentier, *Traité pratique des accouchements*. Paris, 1883.

(2) Bouchacourt, art. Pubiotomie, *Dictionnaire Dechambre*. Paris, 1889, tome 79.

III. — Analyse et résumé des principales observations.

Voici un résumé des principales observations que nous avons pu recueillir. Elles n'ont d'intérêt qu'au point de vue historique, car elles manquent de cette précision qui caractérise l'esprit scientifique. Il n'est guère permis d'en tirer des conclusions pratiques, pour l'avenir. Nous avons voulu surtout éviter des recherches fastidieuses à ceux que pourrait intéresser la lecture de ces documents humains. On ne s'étonnera donc pas de trouver dans ces quelques observations des détails inutiles, à côté d'oublis regrettables et parfois volontaires. Dans cette polémique ardente, où les moindres incidents étaient longuement commentés, on ne respecte pas toujours l'impartiale vérité. On explique volontiers, par une théorie surannée, les désordres dont la cause est mal connue. On se plaît à disserter, en dehors de la question, et quand survient un événement fâcheux, on préfère glisser, sans trop appuyer.

Malgré notre désir d'être clairs et concis, nous n'avons pas la prétention d'offrir des observations d'une netteté satisfaisante. Tenant surtout à respecter l'esprit et la lettre des œuvres du passé, nous laisserons à leurs auteurs la responsabilité de ce qui va suivre.

OBSERVATION I (1). — Femme *Vespres*, opérée à Paris, le 15 novembre 1778, par SIGAULT.

La femme Vespres était enceinte pour la première fois quand elle consulta Sigault et Thouret en juin 1778. C'était presque une naine, puisqu'elle n'avait que 80 c. de hauteur ; elle ne pouvait marcher qu'avec des béquilles et elle présentait tous les signes du rachitisme.

Elle entra en travail le 14 novembre dans la soirée et fit appeler Sigault qui arriva vers minuit accompagné de quatre médecins, Descemet, Desessartz, Grandclas et Thouret. On exigea la présence de deux accoucheurs qui furent Lauverjat et Coutouly. Ceux-ci proposèrent l'opération césarienne, après avoir constaté que le bassin mesurait deux pouces et demi (6 c. 8). Les médecins se montrèrent partisans de la symphyséotomie.

(1) Voir : Mém. de LAUVERJAT, SIGAULT.

Sigault fit assez rapidement la section de la symphyse qui donna un écartement d'un pouce cinq lignes (3 c. 8). Il rompt alors les membranes, va chercher un pied qu'il amène à la vulve et avec beaucoup de difficultés il extrait un enfant qui mourut au bout de quelques minutes. Ces manœuvres avaient été si douloureuses que la femme tomba en syncope et que les assistants crurent qu'elle allait succomber.

Les jours suivants les accidents les plus graves se montrèrent et la femme Vespres mourut le 5e jour (20 novembre).

Autopsie, 21 novembre 1778 (27 heures après la mort). — Plaie opératoire de forme ovale, longue de deux pouces (5 c. 4). L'écartement des pubis est maintenant réduit à un pouce ; le pubis droit est saillant, tandis que le pubis gauche est caché derrière les téguments. La partie inférieure de la plaie a un aspect livide. La vessie herniée ne présente pas de lésions apparentes, elle est simplement ridée et blanchâtre. Déchirure du périnée, jusqu'à trois lignes (6 mil.) de la marge de l'anus. Un foyer de pus, dans la fosse iliaque gauche ; les viscères de l'abdomen, ainsi que l'utérus, paraissent sains. Il y a communication entre le foyer iliaque et les parties sphacélées du vagin. Pas de lésion de l'urèthre, ni du col de la vessie.

Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur ne mesure que 22 lignes (4 c. 5) ; le diamètre transverse atteint 4 pouces 4 lignes (11 c. 6). La symphyse sacro-iliaque droite est intacte, il y a simplement un léger décollement du périoste. La symphyse gauche est un peu mobile. En écartant les pubis d'un pouce et demi (4 c.) on a, de la base du sacrum au pubis droit, deux pouces trois lignes (6 c.), au pubis gauche un pouce onze lignes (5 cm. 2).

On dressa un procès-verbal de cette autopsie qui fut signé par les quatre médecins et les deux accoucheurs qui avaient assisté à l'opération, ainsi que par un certain nombre de chirurgiens distingués (1) qui avaient été convoqués pour examiner le cadavre.

Observation II (2). — Femme *Alexandre* opérée près d'Hesdin (Artois), le 12 février 1778, par Bonnard. — *Tentative de symphyséotomie suivie d'opération césarienne.*

Le chirurgien Bonnard, d'Hesdin, est appelé le 12 février 1778 pour accoucher une femme nommée Alexandre, demeurant à St-Martin. C'était une primipare de 22 ans, haute de quatre pieds environ, et atteinte depuis l'enfance d'une luxation de la hanche. Le travail durait depuis quatre jours et l'accouchement ne se terminait pas. Le bassin était rétréci ; son diamètre antéro-postérieur ne dépassait pas deux pouces (5 c. 5).

Bonnard croit devoir pratiquer la symphyséotomie. Il survient une hémorrhagie après l'incision des téguments et de la graisse. Malgré des efforts répé-

(1) Pelletan, Desault, Bodin, Lhéritier, Goubelly, etc.
(2) Voir : Mém. de Bonnard. *Journ. de méd.*, tome 49.

tés, il ne parvient pas à sectionner la symphyse qui lui paraît ossifiée. Les assistants effrayés par l'aspect de la plaie, inondée de sang, et par les cris de la femme, demandent que l'on termine au plus vite, par tout autre moyen. Bonnard n'hésite pas à faire aussitôt l'opération césarienne. Il extrait ainsi très rapidement un enfant bien portant. Il ne fait pas de suture des téguments, ni de l'utérus et se contente d'appliquer un pansement compressif, avec du linge trempé dans de l'eau-de-vie additionnée d'eau chaude. Il revient le lendemain et confie à un chirurgien du pays le soin de faire les autres pansements. Par suite du mauvais temps, il ne put retourner au village et on lui apprit le 8e jour, que la femme venait de mourir dans la malpropreté la plus repoussante. L'enfant se portait bien.

Observation III (1). — Femme *Loutre* opérée par Cambon (de Mons), 1re fois : le 28 mars 1778 ; 2e fois : le 16 janvier 1780.

La femme Loutre était enceinte pour la troisième fois, quand elle fut opérée le 28 mars 1778, par Cambon, de Mons (Belgique). A son premier accouchement, Knap employa le forceps. Il en fut de même, la seconde fois. Elle n'avait pas d'enfant vivant.

Cambon, qui avait été demandé, constata qu'il y avait une procidence du cordon et se hâta d'appliquer le forceps. Plusieurs tentatives furent inutiles ; aussi se décida-t-il à pratiquer la symphyséotomie. Il y eut un écartement de deux pouces (5 à 6 c.); l'enfant était mort, au moment de l'extraction. La mère guérit sans accidents notables, le 32e jour. Pas d'incontinence urinaire, pas de claudication.

4e *Accouchement*. 16 janvier 1780. — La femme était en travail depuis la veille et l'accouchement ne se terminait pas. Les deux médecins présents furent de l'avis de Cambon qui proposait de nouveau la symphyséotomie. La section fut un peu plus difficile et l'écartement ne put se produire que lentement et progressivement. Quand il devint suffisant, le fœtus s'engagea aisément dans l'excavation. Il fut extrait vivant et bien portant.

En moins d'un mois, la mère était guérie et pouvait marcher (12 février). Elle n'avait présenté aucun accident digne d'être signalé, et elle nourrissait elle-même son enfant.

Observation IV (2). — Femme *Bruinier*, opérée près de St-Omer (Artois), le 30 juin 1779 par Van Damme.

La femme Bruinier, du village de Racquenghen, près de St-Omer, était enceinte pour la quatrième fois. Ses trois premiers accouchements avaient été naturels, tous les enfants étaient vivants. Le 27 juin 1779 elle entrait en travail

(1) Voir : Lauverjat, Baudelocque.
(2) Voir Baudelocque.

et au bout de 3 jours, elle n'avait pas encore accouché. L'enfant se présentait par la face, en mento-iliaque droite antérieure.

Le 30 juin, Van Damme appelé par la sage-femme fit une application de forceps sans résultat. Il recommença, en mettant un lacs sur les hanches ; mais l'instrument dérâpa. Il essaya vainement de repousser la tête et de pratiquer la version. Les deux médecins qui l'assistaient déclarèrent qu'il y avait enclavement de la tête et qu'il fallait tenter une autre opération.

Van Damme se décide alors à faire la section des pubis, il obtient un écartement de un pouce et demi (4 c.) et termine l'accouchement par une application de forceps. L'enfant avait plusieurs plaies qui se mirent à suppurer, si bien qu'il mourut au bout de trois semaines. La mère se rétablit lentement. Elle eut d'abord les symptômes d'une fluxion de poitrine (toux violente, dyspnée, oppression, fièvre, expectoration, etc.). Elle conserva longtemps de l'incontinence d'urine avec fistule vésicale. Pas de claudication. On ne mesura pas le bassin.

Observation V (1). — Femme *Julie Collet*, opérée à Paris, le 18 juillet 1779 par Leroy.

La femme Julie Collet était rachitique et ne mesurait que 3 pieds 3 pouces (106 c.) (2). Elle devint enceinte, pour la première fois, à l'âge de 28 ans et consulta une sage-femme qui trouva son bassin rétréci et la pria de s'adresser à Leroy.

Le 18 juillet 1779, elle était placée chez une dame Mercier, demeurant rue Mouffetard. Elle avait des douleurs depuis 18 heures et la rupture des membranes s'était faite spontanément. A onze heures du matin, Leroy ayant constaté que la tête ne s'engageait pas et que le liquide amniotique était légèrement teinté par le méconium, se décida à pratiquer la symphyséotomie. Il fit d'abord une saignée du bras, puis administra un cordial. La femme est placée sur un lit, le bassin élevé, les jambes relevées et soutenues par des aides et on met une sonde à demeure dans la vessie. La peau étant bien tendue, Leroy fait une incision qui va de la partie supérieure du pubis jusqu'à deux lignes (4 mil.) de la commissure. Pas d'hémorrhagie et très peu de douleur. Un des assistants, Lecointre, porte la sonde du côté droit, pendant que l'opérateur divise les ligaments, et sectionne le cartilage avec facilité. Il se produit alors un écartement de 2 pouces (5 à 6 c.).

L'enfant se présentant par le sommet, en position droite, Leroy fait la version et amène le pied gauche, en tirant, au moment des contractions. Il fait ensuite écarter progressivement les cuisses et dégage la tête dernière par la manœuvre classique. On estime alors à 3 pouces (8 c.) l'écartement des pubis.

(1) Voir Mémoire de Leroy.

(2) Baudelocque qui vit cette femme en 1785 estime sa taille à 4 pieds 3 pouces (1 m. 38).

L'enfant, en état de mort apparente, est bientot ranimé au moyen de frictions à l'alcool et à l'ammoniaque étendue d'eau. Section du cordon, au bout de 8 minutes. Délivrance naturelle. État général satisfaisant ; pouls normal. Le bassin mesuré de nouveau a un diamètre sacro-pubien estimé à 2 pouces 5 lignes (6 c. 1/2) (1). Le diamètre bi-pariétal de la tète de l'enfant atteint 3 pouces 11 lignes (10 c. 2).

On panse la plaie avec de l'eau-de-vie et du blanc d'œuf, puis on applique un bandage de corps. Toute l'opération fut achevée, en moins d'une heure.

Leroy revint dans la soirée et trouva l'accouchée dans un état excellent. Elle avait uriné spontanément et ne se plaignait que de quelques douleurs dans les reins et dans les cuisses.

Le lendemain, le doyen Desessartz, accompagné de plusieurs médecins, vint examiner la femme Collet et constata que l'écartement des pubis était réduit à moins de deux lignes (3 mil.).

Les jours suivants, la plaie se cicatrisa rapidement et il n'y eut pas d'accident à noter, sauf un peu de fièvre tous les soirs. La malade fut purgée le 9e jour, elle se leva dans sa chambre le douzième (2). « Elle fut présentée, le 16 août, à la Faculté, marchant seule, sans appui, n'ayant pas d'infirmité et peu de temps après, elle reprit le cours ordinaire de ses occupations ». L'enfant, mis en nourrice au bout d'un mois, jouit de la meilleure santé.

Observation VI. — Femme *Dubelloy*, opérée à Paris le 24 juillet 1779, par Leroy.

Le 24 juillet 1779, Alphonse Leroy est appelé chez une femme Dubelloy, blanchisseuse, demeurant rue de la Vierge, au Gros-Caillou. Cette femme est enceinte pour la 7e fois et les 6 premiers accouchements se sont terminés par la mort de l'enfant. Sa taille est de 4 pieds 9 pouces (1 m. 54) et son bassin est estimé à 19 lignes (3 c. 8) (3).

L'enfant est bien vivant, la poche des eaux intacte. Leroy pratique alors une saignée, puis introduit une sonde dans la vessie. L'incision de la peau est rapidement faite et n'amène qu'une petite hémorrhagie ; la section de la symphyse est un peu pénible. Il perce la poche des eaux et, l'enfant se présentant par le siège, il tire sur les pieds, en prenant soin d'engrener l'occiput dans l'écartement inter-pubien qui est de 3 pouces (8 c.). Ces manœuvres furent assez longues et très douloureuses. Pansement au blanc d'œuf battu avec de l'eau-de-vie. Le bassin est alors mesuré, il est évalué à 21 lignes (4 c. 2).

Le lendemain, l'état de la femme était satisfaisant ; elle avait bien dormi,

(1) Baudelocque mesura plus tard ce bassin et trouva 3 pouces (8 c. 1).
(2) A. Leroy, *Observ. et réflex. sur l'op. de la symphyse*, Paris, 1780.
(3) Baudelocque examina cette femme en 1785 ; le diamètre promonto-sous-pubien mesurait plus de 3 pouces (8,5).

urinait spontanément et ne ressentait que de faibles douleurs. Nourriture légère et laxatifs.

Le 5e jour, la plaie est cicatrisée : le 10e, la femme se lève ; le 17e, elle descend dans sa cour ; le 20e elle se rend à l'église et le lendemain (16 août 1779) elle est présentée à la Faculté avec son enfant qui était bien portant. Au bout d'un mois, elle recommençait à travailler, et faisait des courses longues et fatigantes.

Observation VII. — Femme *Hucq*, opérée le 9 avril 1781 par Cambon de Mons.

La femme Hucq (1) était une primipare de 21 ans. La sage-femme ne pouvant terminer l'accouchement avait fait demander plusieurs médecins. Knap fit d'abord une tentative de version qui échoua. Il appliqua ensuite le forceps à plusieurs reprises, mais l'instrument dérapa. Ayant constaté que l'enfant était mort, il proposa d'employer le crochet, pour l'extraire en lambeaux. A ce moment arrivait Cambon qui avait été prévenu de l'insuccès de toutes ces manœuvres. Il déclara aussitôt qu'il fallait pratiquer la section de la symphyse. Quand il eut séparé les pubis, l'écartement permettait l'introduction de deux doigts. Appliquant alors le forceps, il put amener un enfant dont le diamètre bi-pariétal était de 3 pouces et demi (9 c. 5). Mais au moment du dégagement de la tête, il se produisit un écartement de quatre travers de doigts et on entendit un craquement très net, dans la région des symphyses sacro-iliaques. La femme mourut le cinquième jour.

Autopsie. — Plaie ovale ayant trois pouces de longueur et deux pouces de largeur. Les pubis sont éloignés d'environ un pouce (2 c. 7), le gauche est plus élevé que le droit. La symphyse sacro-iliaque droite est pleine de pus et présente un écartement de huit lignes (16 à 18 mil.). La fosse iliaque du même côté est le siège d'une vaste collection purulente qui a décollé le périoste, jusqu'au niveau de l'articulation coxo-fémorale. Le diamètre AP mesure 2 pouces 7 lignes (7 c.).

Observation VIII. — Femme *Danne*, opérée à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 5 décembre 1781 par Dussaussoy (2).

On transporta le 5 décembre 1781 à l'Hôtel-Dieu de Lyon une femme de 40 ans, primipare, qui était en travail depuis cinq jours. L'enfant, qui se présentait par le sommet, était déjà mort. On ne pouvait introduire ni la main (version) ni aucun instrument (crochet, forceps). Le chirurgien Dussaussoy assisté de Desgranges pratiqua la symphyséotomie tout en préférant l'opération césarienne. Le femme était très grande et avait un « ventre en besace » qui rendit l'incision cutanée très difficile, d'autant plus que la région du pubis

(1) Voir Mém. de Lauverjat.
(2) Mém. de Desgranges, *Journ. de méd.*, t. 57.

et des grandes levres était œdématiée. Il fallut lier des veines et des artérioles. Le cartilage péniblement sectionné, il restait le ligament triangulaire qui se rompit et produisit un écartement de deux centimètres. Les aides ne purent maintenir suffisamment le bassin dont les os vacillaient pendant que l'opérateur pratiquait la version et dégageait l'enfant. Au moment du passage, l'écartement des pubis atteignait deux pouces et demi (6 c. 8) et on entendit très nettement un craquement au niveau des symphyses postérieures. La femme était alors dans un état lamentable : pouls fréquent et petit, frisson violent, ténesme vésical. La plaie était béante et inondée de sang, la vulve gonflée et douloureuse et la vessie faisait hernie à travers les pubis. On essaya de diminuer l'écartement au moyen d'un bandage contentif qui ne put être supporté.

Rapidement survinrent tous les symptômes d'une péritonite suraiguë : ventre ballonné, hoquet, vomissements, anxiété, délire, douleurs violentes dans tout le corps, gangrène des parties opérées.

La femme Danne mourut le 3e jour, 52 heures après l'opération.

Autopsie. Les pubis étaient écartés de 4 lignes, le vagin et la vessie faisaient hernie à travers l'écartement. Il y avait de la gangrène de l'épiploon et d'une partie de l'utérus. La symphyse sacro-iliaque droite était écartée de 4 lignes (8 mil.), la gauche de 6 lignes (1 c. 2). La section avait été faite sur la branche du pubis, à côté du cartilage. L'enfant qui était assez volumineux était mort quelques jours avant son expulsion. Le bassin mesurait 19 lignes (près de 4 centimètres).

Observation IX. — Femme X... opérée le 24 avril 1785 à Paris, par A. Leroy (1).

Le 24 avril, en présence des deux frères Baudelocque et de plusieurs médecins, Leroy pratiqua la symphyséotomie sur une femme X... qui demeurait rue des Boucheries, dans le faubourg St-Germain. Il y avait une présentation du sommet, avec procidence du cordon, le bassin était de trois pouces environ (8 cent.) et Baudelocque avait proposé l'opération césarienne.

Incision cutanée assez courte. La symphyse fut coupée de haut en bas, mais avec beaucoup de peine ; Leroy dut s'y reprendre à plusieurs fois et entama le pubis gauche. Il se produisit alors un écartement spontané de quelques lignes suivi d'une forte hémorrhagie veineuse. La version est pratiquée et au moment où les hanches de l'enfant traversent le détroit, l'écartement atteint deux pouces (5 c. 4). Baudelocque qui « suivait des yeux et des doigts » l'écartement constata que le pubis droit restait immobile et que le gauche s'était seul déplacé.

L'enfant était vivant et bien portant. Son diamètre occipito-frontal mesurait quatre pouces deux lignes (11,2), le diamètre bi-pariétal était de trois pouces,

(1) Baudelocque, *Traité des acc.*

cinq lignes (0,2). La mère mourut le 8e jour ; elle se plaignit surtout de violentes douleurs du côté des symphyses postérieures.

Autopsie en présence de nombreux médecins et chirurgiens : Baudelocque, Désormeaux, Petit-Radel, Alphonse Leroy, etc...

On constate que la symphyse sacro-iliaque gauche est le siège d'un épanchement sanguin et purulent, le périoste est détaché et l'écartement est de cinq lignes ; la symphyse droite est entr'ouverte. Toute la fosse iliaque droite est envahie par le pus. Une partie du vagin et de la matrice est gangrénée. Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur mesure deux pouces six lignes (6,6) (1).

Observation X. — Femme *Cornélie Stols* opérée par Damen (2) de La Haye (Hollande), 1re fois : 20 octobre 1783, 2e fois : 11 août 1785.

Aux deux premiers accouchements, on applique le crochet pour extraire les enfants. Approuvé par Camper et Van de Laar, le chirurgien Damen se décide à pratiquer la symphyséotomie à la 3e grossesse. Le 20 octobre 1783, la femme Cornélie Stols, âgée de 34 ans, était en travail ; la dilatation était complète à 8 heures du soir mais la tête « était arrêtée sur la marge du bassin ». Après avoir vidé la vessie et le rectum, Damen fait une incision médiane des téguments, divise facilement la symphyse et obtient un écartement spontané qui permet l'introduction d'un doigt. Version très facile. L'enfant est vigoureux et bien vivace. Délivrance naturelle. Pansement avec de la charpie sèche. On applique un bandage en acier, imaginé par Camper. Il y eut de l'incontinence jusqu'au douzième jour ; la plaie était à peu près guérie au bout d'un mois. On enleva alors l'appareil qui était gênant et on lui substitua une ceinture en maroquin. L'opérée fut maintenue dans le décubitus dorsal jusqu'au 28 novembre (5 semaines). Le professeur Ficher de Gœttingue, passant à la Haye, vit cette femme et déclara « qu'elle pouvait se tenir debout et marcher sans difficulté ». Enfin, le 23 juin 1784 — huit mois après l'opération — Camper et Van de Laar constatèrent dans un procès-verbal que la consolidation des pubis était parfaite, qu'il restait simplement un point douloureux au niveau de la symphyse, que la marche était naturelle et non douloureuse. La femme Stols avait encore des mictions involontaires, quand elle restait debout, mais l'incontinence cessait quand elle était au repos.

4e *Accouchement, 2e symphyséotomie*, 11 août 1785.

En présence de plusieurs médecins, qui approuvent son intervention, Damen constate d'abord qu'il est difficile d'atteindre, par le toucher, la tête du fœtus qui reste très élevée. La dilatation étant complète, il incise les téguments. Le cartilage plus résistant, donne quelques difficultés à l'opérateur. On peut in-

(1) Ce bassin était figuré dans le *Traité d'accouchements* de Baudelocque.
(2) Damen, *J. de méd.*, tome 71.

troduire deux doigts, dans l'écartement produit. L'enfant fut amené vivant, au moyen de la version podalique.

Tout alla bien, jusqu'au 3e jour : mictions volontaires, pas de douleurs, pas de fièvre. Mais alors survinrent tous les symptômes d'une péritonite ; météorisme abdominal, hoquet, vomissements, suppression des lochies et de la sécrétion lactée. Une légère amélioration se produit le 6e jour, grâce aux évacuants et aux fomentations émollientes. On ne put appliquer aucun appareil contentif. Peu à peu, l'état général devint meilleur et « à la fin de la troisième semaine, la malade était en état de marcher ».

Elle fut examinée au mois de juin 1786 (dix mois après l'opération) par Camper et Van de Laar qui trouvèrent la réunion des pubis absolument parfaite, sauf en un petit point du cal. Il n'y avait plus d'incontinence urinaire, mais seulement un léger prolapsus du vagin. Le bassin était presque normal.

Observation XI. — Femme *Huguet* opérée à Paris, le 27 août 1784, par Demathiis (1) et Leroy.

La femme Huguet, âgée de 29 ans, était rachitique ; le bassin mesurait deux pouces et demi (6 à 7 c.). Au premier accouchement (1774), Côme d'Angerville fit une crâniotomie. Le second accouchement (1778) ne pouvant se terminer, on fit demander Leroy qui pratiqua une saignée et amena un enfant mort. Le 7 août 1784, la femme étant en travail Leroy fait sectionner la symphyse par son élève Demathiis, qui éprouve de grandes difficultés et n'arrive à fendre le cartilage qu'en employant la technique de son maître ; doigt derrière le pubis, protégeant la pointe du bistouri, qui coupe de haut en bas. L'enfant se présentait par le sommet : Leroy fait la version, tire sur les pieds et fait le dégagement suivant la manœuvre classique. Au moment du passage de la tête, les cuisses étant éloignées et soutenues par des aides, l'écartement est de deux pouces et demi (7 cent.). Pansement avec du blanc d'œuf battu dans de l'eau-de-vie ; le bassin est maintenu au moyen d'une serviette.

Pendant les neuf premiers jours « le gonflement des symphyses produisait une petite fièvre semblable à celle des suppurations ». On a recours au quinquina et au sené. L'amélioration survient progressivement et la femme Huguet peut se lever le 14e jour. La plaie à peine visible dès les premiers temps est complètement cicatrisée le 17e jour. Enfin au bout d'un mois, la femme se rendit à l'église et put marcher depuis sans la moindre gêne. Enfant vivant.

Elle fut examinée en 1785 par Baudelocque qui trouva que son bassin mesurait 3 pouces 8 lignes (9 c. 8) diamètre promonto-sous-pubien.

(1) V. Demathiis, *J. de méd.*, tome 63.

Observation XII. — Femme *Marie Rouillé*, opérée à Paris, le 17 avril 1785, par Demathiis (1).

Un élève de Leroy, le chirurgien Demathiis, fut appelé par une sage-femme pour terminer l'accouchement d'une femme nommée Marie Rouillé qui demeurait rue Plumet. Voici quels étaient les antécédents : 1er accouchement naturel, enfant vivant ; 2e présentation du siège, extraction d'un enfant mort, par un chirurgien qui n'était pas accoucheur ; 3e l'enfant est arraché au moyen du crochet par un étudiant.

Demathiis fait demander les deux Baudelocque et son maître Alphonse Leroy ; comme il y avait une anse de cordon dans le vagin, il est obligé d'intervenir avant leur arrivée. L'opération fut très laborieuse ; il ne put parvenir à fendre le cartilage symphysaire. La branche descendante du pubis droit fut sectionnée après des efforts pénibles ; il restait des fragments du scalpel dans l'os qui était tailladé en plusieurs endroits. L'enfant, extrait par les pieds, mourut au moment des tractions. Il pesait plus de 5 livres, il avait des fractures de la cuisse droite et du bras gauche ; le diamètre bi-pariétal de la tête était de 8 à 9 cent. La mère mourut le neuvième jour après avoir présenté des phénomènes de suffocation et de légères convulsions.

L'autopsie fut faite en présence d'un grand nombre de médecins. On constata que le bassin mesurait 2 pouces 6 lignes (6 c. 6).

Observation XIII (2). — Femme *Françoise d'Avril* opérée le 23 janvier 1786, par Verdier-Duclos de la Ferté-Bernard.

La femme Françoise d'Avril, I pare, est âgée de 29 ans et rachitique. Elle est en travail depuis trois jours, les membranes sont rompues, le liquide amniotique fétide, quand on fait appeler un médecin de la Ferté-Bernard (Maine) nommé Verdier-Duclos. Celui-ci constate, au toucher, que le col est effacé, que la tête du fœtus reste au-dessus du détroit supérieur et que le sacrum présente une saillie assez marquée. Le diamètre antéro-postérieur est de vingt à vingt-cinq lignes (5 à 6 c.). Il fait deux applications de forceps, sans résultat ; il essaye alors de repousser la tête « qui est moulée dans le détroit, comme le plomb dans sa filière ». Il se décide enfin à pratiquer la symphyséotomie. Ecartement spontané d'un pouce, arrivant, à la suite d'une contraction utérine, à deux pouces (5 à 6 c.). Deux aides maintiennent solidement le bassin, pour éviter la déchirure des symphyses postérieures. L'enfant est expulsé spontanément, mais ne respire que pendant quelques minutes. La tête était meurtrie et déformée, les os assez mobiles, le diamètre bi-pariétal était de quatre pouces au moins (11 c.).

(1) Baudelocque, *Traité d'acc.*

(2) Desgranges, *Journ. de méd.*, tome 75.

Le lendemain, les pubis sont écartés de 6 à 8 lignes, pas d'incontinence urinaire, ventre souple non douloureux. Vers le 10e jour, engorgement de la région sacro-iliaque du côté droit, douleurs dans la cuisse gauche, fistule vésicale, frisson et fièvre, matin et soir, chevauchement des pubis, au moindre mouvement de la malade. Réunion complète le 32e jour. La femme peut marcher facilement le 40e jour ; il ne lui reste qu'une fistule urinaire.

Observation XIV (1). — Femme *Gérardin*, opérée le 17 thermidor an X (1802) par Mansuy de St-Mihiel (Meuse).

La femme Gérardin de Woinville, près de St-Mihiel, était enceinte pour la 2e fois, à l'âge de 30 ans. Son premier accouchement avait été assez pénible. Etant en travail depuis trente heures, elle fit demander un médecin nommé Mansuy. A son arrivée, les contractions étaient énergiques et fréquentes, la tête ne progressait pas, les grandes lèvres étaient douloureuses, rouges et tuméfiées. Au toucher, on sentait une bosse séro-sanguine énorme et une anse de cordon. Mansuy fit vainement plusieurs applications de forceps, l'instrument dérâpait chaque fois. Il ne put davantage repousser la tête.

Le lendemain (17 thermidor) il n'y avait aucun changement, les douleurs étaient aussi intenses et aussi rapprochées. La femme commençait à s'affaiblir et demandait à grands cris « qu'on lui ouvrit le ventre ». Les assistants parlaient d'opération césarienne, mais à cause de l'inflammation, Mansuy préféra la symphyséotomie.

La femme Gérardin étant mise en position obstétricale, le pubis rasé et la peau bien tendue, il fit une incision cutanée de 2 pouces et demi (6 à 7 c.). Il fut alors obligé de lier plusieurs vaisseaux. Section du cartilage de haut en bas, dans ses deux tiers antérieurs ; on achève cette section en portant le bistouri derrière le pubis. « L'écartement est augmenté graduellement et lentement en poussant en arrière sur les crêtes iliaques », il atteint deux pouces (5 à 6 c.). La tête est chassée par les contractions utérines et la bosse pariétale antérieure se loge dans l'écartement.

Le dégagement des épaules ne peut se faire spontanément, l'accoucheur est obligé d'intervenir manuellement au bout d'un quart d'heure.

Délivrance naturelle. L'enfant violacé et tuméfié ne donne aucun signe de vie. On applique un simple bandage de corps et l'accouchée est soumise à un régime sévère. On lui fait des fomentations de lait chaud sur les parties génitales.

Le 3e jour, ventre non douloureux, œdème et rougeur des grandes lèvres, plaie légèrement sensible, engourdissement des membres inférieurs. La femme n'ayant pas été changée « gisait sur de la paille pourrie par les urines et les matières fécales. »

Le 5e jour, on trouve à l'auscultation des symptômes de fluxion de poitrine :

(1) V. Mansuy, *J. de méd. de Leroux*, tome 5.

crachats sanglants, toux quinteuse et pénible, fièvre vespérale, dyspnée, pouls fréquent, etc. ; on fait alors une saignée.

Le 8e jour, la malade est changée de lit. La plaie suppure abondamment, les urines coulent involontairement, les parties génitales sont toujours très sensibles et très enflammées. L'état général et local s'améliore jusqu'au 25e jour. Alors apparaît une tuméfaction au niveau de la région sacro-iliaque droite. Huit jours après, ouverture de cet abcès ; « un stylet posé dans l'incision allait directement à la symphyse postérieure qui était évidemment le siège du dépôt ». Injections détersives ; guérison au bout d'un mois. Dix semaines après son accouchement, la femme marchait régulièrement et sans fatigue. Il lui restait de l'incontinence d'urine et quelques adhérences des parois vaginales. Son bassin mesuré au pelvimètre fut évalué à deux pouces neuf lignes (7 c. 5).

Observation XV (1). — Femme *Morel*, opérée par Vermandois (de Bourg) la 1re fois, le 4 août 1808, la 2e fois, le 10 avril 1811.

A son premier accouchement, 6 juin 1806, la femme Morel, âgée de 28 ans, fait demander le docteur Vermandois. Celui-ci constate que les membranes sont rompues depuis la veille et que la tête reste élevée au-dessus du détroit supérieur. Le col est complètement effacé et le liquide qui s'écoule est teinté de méconium. Les contractions utérines n'amenant aucun résultat, on pratique une saignée et on perce le crâne qu'on essaye d'extraire au moyen du tire-tête et du forceps. Le fœtus reste dans l'excavation ; on fait alors la version et on achève l'accouchement en appliquant un crochet mousse sur la tête dernière.

2e *accouchement*, 4 août 1808. — La femme est en travail depuis la veille, les membranes sont rompues, il y a un pied dans le vagin. Les mêmes médecins (MM. Pacoud, Buget, Hudellet) étant présents, il est décidé qu'on pratiquera la symphyséotomie. Vermandois fait une incision cutanée de quatre centimètres, après avoir introduit une sonde dans l'urèthre. Il entame légèrement la partie antérieure du cartilage, fait écarter les cuisses, puis achève la section déjà commencée. Il obtient ainsi un écartement de deux centimètres. Il va chercher le pied gauche, pendant que les aides éloignent progressivement les deux membres ; l'écartement est alors de 4 centimètres. Il fait enfin une application de forceps sur la tête dernière, ce qui produit cinq centimètres d'écartement entre les pubis. L'enfant était mort, il avait une fracture de la région temporale. Le bassin mesurait deux pouces 6 lignes (6 c. 7).

L'accouchement terminé, on essaye de maintenir les pubis rapprochés, au moyen d'une ceinture spéciale. La plaie se cicatrisa lentement et fut complètement guérie du quinzième au vingtième jour. Fonctions urinaires normales, pas d'incontinence. Aucune complication abdominale. La femme Morel eut seulement quelques douleurs au niveau de la symphyse sacro-iliaque gauche. Dès

(1) Vermandois. *Journal de médecine*, tomes 19 et 22.

le douzième jour, elle se levait pour aller à la selle. Dix-huit jours après son opération, elle montait et descendait l'escalier. Enfin, au bout de quatre semaines, elle se rendit à l'église et continua depuis à vaquer régulièrement à ses affaires.

3e *accouchement*, 10 avril 1811. — Vermandois rompt la poche des eaux et s'assure que l'enfant se présente par la face. Aidé par les médecins que nous avons déjà nommés, il fait une nouvelle symphyséotomie. La section assez facile donne un écartement spontané de plus d'un centimètre. La version est plus longue et plus pénible : on perçoit les battements du cordon qui sont très faibles. Application de forceps sur la tête dernière, retenue au niveau du détroit supérieur. Vermandois ne put encore extraire qu'un enfant mort.

La plaie marcha rapidement vers la guérison. Il n'y eut pas d'accident à signaler et la femme fut complètement rétablie. Elle n'a présenté, à la suite de ces deux opérations, aucun trouble fonctionnel. Dans les réflexions qui accompagnent ses observations, Vermandois se montre partisan du forceps pour achever la symphyséotomie. Il attribue aux manœuvres de la version, la mort des deux enfants.

OBSERVATION XVI (1). — Femme *Françoise Lauzanne*, opérée le 9 juillet 1808 par DUBOIS à la Maternité et le 25 octobre 1809 par DUBOIS et GARDIEN, rue St-Victor, à Paris.

Le 2 vendémiaire an XII (1803) Marie-Françoise Lauzanne, âgée de 20 ans, primipare, entre à la Maternité pour accoucher. Elle était enceinte de sept mois et l'enfant était mort. Baudelocque fit la perforation du crâne et Mme Lachapelle, pratiquant la version, put extraire un fœtus pesant quatre livres. La mère fut alors examinée ; on constata qu'elle était scrofuleuse et présentait une déviation du rachis, depuis l'âge de douze ans. Le bassin mesurait deux pouces 7 lignes (7 c.).

2e *accouchement* 9 *juillet* 1808. — La femme Lauzanne était en travail depuis douze heures. Baudelocque proposa l'opération césarienne, mais le professeur Antoine Dubois préféra la symphyséotomie qui fut pratiquée en présence de Danyau, Baudelocque et Mme Lachapelle. L'abduction des cuisses fut trop brusque et amena quelques désordres du côté de la symphyse sacro-iliaque gauche. L'écartement inter-pubien était de un pouce et demi (4 c.). La version fut encore exécutée par Mme Lachapelle. L'enfant difficilement extrait, mourut au bout de quelques minutes. La mère se rétablit rapidement, mais la marche était assez pénible et elle avait de l'incontinence d'urine.

3e *accouchement*, 25 *octobre* 1809. — La femme Lauzanne est transportée au Collège des Étudiants, rue St-Victor, dans une salle particulière. Gardien arrive à 8 heures du soir, avec Demangeon, le 24 octobre ; le travail n'étant pas assez avancé, il revient le lendemain avec le professeur Dubois.

(1) Mém. de GARDIEN. Traité de Mme LACHAPELLE. Th. DEMANGEON.

La dilatation est incomplète, mais l'orifice est dilatable. On attend que la tête soit fixée au détroit supérieur afin de pouvoir terminer l'opération par une application de forceps. Revenus, pour la 3e fois, vers 9 heures du soir, ils constatent que la parturiente a des faiblesses et que les contractions diminuent de fréquence et d'intensité. Le professeur A. Dubois pratique alors la symphyséotomie (1). Après avoir introduit une sonde dans l'urèthre, il sectionne le cartilage de haut en bas avec un bistouri boutonné. L'écartement spontané est de un pouce et demi (4 c.).

Gardien fait la version et applique le forceps sur la tête dernière qu'il dégage par des tractions lentes mais soutenues. L'enfant, en état de mort apparente, est bientôt ranimé, il vivait encore trois semaines plus tard ; depuis, on ignore ce qu'il est devenu.

La plaie est pansée avec de la charpie sèche, puis on applique un bandage inventé par Roux.

Le 2e jour, facies grippé, ventre douloureux et ballonné, constipation. Comme traitement : sangsues à l'hypogastre, potion huileuse, fomentations narcotiques et émollientes. Le lendemain (3e jour) les symptômes s'aggravent, météorisme abdominal, vomissements, céphalalgie, fièvre intense. Il survient une légère amélioration le 4e jour, les vomissements et les douleurs disparaissent peu à peu.

Le 16e jour (10 novembre) début d'une cystite qui dure quelques semaines et rend le cathétérisme impossible. L'amélioration persiste au point de vue général. La malade peut se lever au bout de 5 semaines et marcher sans embarras. Elle se plaint seulement de quelques douleurs au niveau du pubis.

Observation XVII (2).— Femme *Hervieux* opérée le 25 novembre 1821 par Béclard, à la Maternité.

La femme Al. Hervieux, âgée de 21 ans, primipare, est amenée à la Maternité, le 25 novembre 1821, vers 7 heures du soir. C'est une rachitique qui n'a marché qu'à l'âge de cinq ans. L'angle sacro-vertébral est accessible et le diamètre AP mesure deux pouces huit lignes (7 c.). On a fait vainement plusieurs applications de forceps et, comme on croit que l'enfant est mort, on s'apprête à pratiquer la perforation du crâne. Mais Béclard se décide pour la symphyséotomie. Il introduit une sonde dans l'urèthre, fait une incision de deux pouces, coupe le cartilage de haut en bas et d'avant en arrière. Le forceps est appliqué trois fois sans résultat. A la quatrième tentative, Béclard, ayant pris un forceps plus solide, peut extraire un enfant de 6 livres. Au moment du passage de la tête, il se produit un craquement dans la symphyse sacro-iliaque

(1) Plus de 200 étudiants assistaient à l'opération. Il y avait quelques médecins connus tels que : Roux, Capuron, Danyau, Marchais, Marjolin, Audibert, etc...

(2) Mme Lachapelle, *Pratique des acc.*

droite. En même temps l'écartement des pubis, qui était d'abord évalué à un pouce, arrive à 30 lignes (6 c.).

L'enfant avait une fracture des pariétaux et un épanchement de sang dans les méninges, il mourut au bout de deux heures. La mère eut des eschares de la vulve et du vagin ; la plaie n'était complètement cicatrisée que 65 jours après l'opération. Neuf mois plus tard (septembre 1822), Mme Lachapelle examinant la femme Hervieux, put constater qu'elle avait de l'incontinence urinaire, due à une fistule vésico-vaginale. La marche était parfaite et nullement douloureuse.

Observation XVIII (1). — Femme X..., opérée à Paris le 21 avril 18... par Baudelocque neveu.

Femme âgée de 26 ans, secondipare, dont le bassin mesure 2 pouces 3 quarts (7 c. 5). *Premier accouchement* : Céphalotripsie, pour un fœtus mort, non expulsé, après 75 heures de travail. Auguste Baudelocque fit cette opération qui lui était conseillée par Désormeaux et Paul Dubois.

2e *Accouchement.* Le 20 avril, à midi, début du travail. A 10 heures du soir : sommet non engagé, membranes intactes, dilatation complète, enfant vivant. Le lendemain matin, Baudelocque pratique la symphyséotomie, après avoir consulté Boyer et Hervez de Chégoin.

On applique d'abord un appareil spécial, pour maintenir le bassin. Incision cutanée, oblique de droite à gauche, hémorrhagie. Section du cartilage de bas en haut, l'index sous l'arcade pubienne protégeant et dirigeant le bistouri boutonné. Ecartement spontané de 18 lignes (3 à 4 c.). Rupture accidentelle des membranes (due à un tamponnement) suivie de la procidence du cordon. Application de forceps produisant un écartement de deux pouces (5 c. 5). Extraction d'un enfant vivant pesant 5 livres 1/2 et ayant un diamètre bi-pariétal de 3 pouces 1/2 (9 c. 5). Les pubis sont rapprochés, au moyen de l'appareil. Pas de pansement. Les premiers jours, état satisfaisant. Le 7e, suppuration locale abondante. Le 11e jour, eschare au sacrum. Le 13e jour, malaise, insomnie perte d'appétit. Enfin, le 16e jour, après six heures de vomissements spasmodiques, la malade succombe (6 mai).

Le lendemain, on fait l'autopsie. L'appareil génital est absolument sain. Symphyses sacro-iliaques intactes. Mais on trouve dans le rein droit deux gros calculs. Rien dans la vessie, ni dans l'urèthre. On attribue la mort de la femme à un déplacement de ces calculs.

(1) Th. de Lecarpentier, 1833.

IV. — Résumé sommaire des faits connus, 1777-1830 (1).

1. — Femme *Souchot*, 39 ans, Vpare. Enfants morts. Bassin de 7 c. Opération : le 1er octobre 1777 par *Sigault*. Ecartement des pubis, 6 à 7 c. Version par *Leroy*. Extraction d'un enfant vivant : diam. bi-pariétal, 9 c. 1/2. Guérison de la femme le 46e jour. Pas de claudication. Incontinence d'urine.

2. — Femme *Markard*, 35 ans, VIII pare, enfants morts. Bassin : 7 c. Opération : le 4 février 1778 par *Siebold* (à Würtzbourg). Symphyse pubienne ossifiée. Ecartement spontané, 1 c. Version, l'écartement arrive à 3 c. 1/2. Extraction difficile, enfant mort. Femme guérie au bout de 6 semaines. Nombreux accidents. Depuis : accouchement spontané, enfant vivant.

3. — Femme *Berrou*, 26 ans, primipare. Bassin? Opération : le 21 février 1778, par *Desprès de Menmeur* (près de St-Pol de Léon), enfant mort. La mère se lève dès les premiers jours. Pas d'accident. (On a contesté la réalité de la section pubienne.)

4. — Femme *Loutre*, IIIpare. Deux accouchements au moyen du forceps, enfants morts. Opération : le 28 mars 1778 par *Cambon* (à Mons) après plusieurs tentatives de forceps. Ecartement 5 c. 1/2. Enfant mort. La mère se lève le 32e jour, pas d'accidents à signaler.

2e opération : le 16 janvier 1780, par *Cambon*. Enfant vivant, mère guérie le 26e jour. Pas d'accident.

5. — Femme *Schmidrin*, 32 ans, IIIpare. Enfants morts. Bassin de 8 c. Opération : le 5 avril 1778 par *Nagel* (à Bruchsal, près de Spire). Version. Enfant mort au bout d'un quart d'heure. Mère morte le 8e jour.

6. — Femme X..., 40 ans, primipare. Bassin normal. Travail pénible. Convulsions. Opération : le 24 avril 1778, par *Lescardé* et *Retz* (Arras). Ecartement 5 c. 1/2. Extraction difficile, enfant mort. Mère morte le 5e jour.

7. — Femme X..., 37 ans, bassin 6 à 7 c. En travail depuis 3 jours. Opération, le 11 mai 1778 par *Guérard* (à Düsseldorf). Ecartement 4 c. Tentatives infructueuses de version et de forceps. Crâniotomie et extraction au moyen du crochet. Mère morte le 11e jour.

8. — Femme *Verderais*, quartier St-Merri. Enfant mort. Tête dernière retenue au détroit supérieur, version. Opération en 1778 par *Sigault*. Mère guérie sans accidents. Accoucha plus tard au moyen d'une version faite par Mme Ridé, sage-femme.

9. — Femme *Laforest*, rue Mouffetard, IIIpare. Enfants morts. Tentative

(1) Ces observations sont résumées d'après Baudelocque, Lauverjat, Desgranges, Louis.

inutile de version. Opération en 1778, par *Sigault*. Enfant mort. Mère guérie 15e jour.

10. — Femme *Navet*, rue du cimetière St-Jean. Opération par *Sigault*, en 1778. Pas de version, enfant mort. Femme guérie au bout de 3 mois. Marche difficile. Depuis : plusieurs accouchements spontanés, à terme, enfants vivants.

11. — Femme *Blandin*, rue de la Poterie, IIIpare. Enfants morts. opération le 24 août 1778, par *Sigault*. Enfant mort. Mère guérie tardivement. L'année suivante 7 octobre 1779, accouchement spontané, enfant vivant (Mme Bellami, sage-femme).

12. — Femme *Vespres*, rue de la Bûcherie, 29 ans, primipare, rachitique, difforme. Bassin 4 c. 1/2. Opération : le 15 novembre 1778 par *Sigault*. Ecartement 4 c. Version difficile, enfant mort : diamètre bi-pariétal. 6 c. 1/2. Femme morte le 5e jour).

13. — Femme X.... sacrum accessible. Tentatives inutiles de forceps. Opération : le 12 février 1779 par *Duret* (à Brest), écartement de 3 c., application de forceps. Ecartement de 3 doigts. Enfant mort. Mère levée le 60e jour. Accidents nombreux : hernie de la vessie, pubis mobiles, fistule vésico-vaginale, prolapsus utéro-vaginal.

14. — Femme *Bruinier*, IVpare. 3 accouchements spontanés, enfants vivants. En travail depuis 3 jours. Présentation de la face. Opération : le 30 juin 1779 par Van *Damme* (à Racquenghen, près de St-Omer), écartement 4 c. Forceps, enfant vivant. Femme guérie, avec incontinence d'urine (fistule vésicale). Enfant mort au bout de 3 semaines (abcès du cuir chevelu).

15. — Femme Julie *Collet*, 29 ans, primipare, rue Mouffetard. Bassin estimé à 6 c. 1/2 par Leroy et à 8 c. par Baudelocque. Opération: le 18 juillet 1779, par *Leroy*. Ecartement 5 c. Présentation du sommet O. D. version, écartement au moment du passage de la tête : 8 c. Enfant vivant, diam. bi-pariétal, 10 c. — L'opérée se lève le 12e jour, marche au bout d'un mois. Pas d'accident.

16. — Femme *Dubelloy*, VIIpare, 6 enfants morts. Bassin de 7 c. (pour Leroy : 4 c.). Présentation du siège. Opération : par *Leroy*, le 24 juillet 1779. Écartement, au moment du passage de la tête : 8 c. Extraction pénible d'un enfant vivant. La mère se lève le 10e jour, elle marche au bout de 3 semaines. Aucun accident.

17. — Femme X..., 37 ans, rachitique. Opération : le 26 septembre 1779, par *Cambon* (à Mons), écartement 5 à 6 c. Application de forceps. Enfant vivant. Mère guérie, sans accident, au bout d'un mois.

18. — Femme dona *Avila*, primipare, 42 ans, à terme, en travail depuis 3 jours. Opération : le 9 août 1780 par *Canivel* (à Utrera, près de Cadix). Enfant vivant. Mère guérie au bout de 38 jours.

19. — Femme *Danne*, 40 ans, primipare. Bassin de 4 c. En travail, depuis 5 jours. Présentation du sommet, enfant mort. Opération : le 5 décembre 1781, par *Dussaussoy* (à l'Hôtel-Dieu de Lyon). Écartement spontané 2 c., version, l'écartement atteint 6 à 7 c. Mère morte le 3e jour.

20. — Femme *Hucq*, primipare, 21 ans. Bassin de 7 c. Tentatives infructueuses de forceps et de version. Présentation du sommet, enfant mort. Opération : le 9 avril 1781, par *Cambon* (à Mons). Écartement de 2 doigts ; forceps, amenant un écartement de 4 doigts. Diam. bi-pariétal de l'enfant 9 c. 1/2. Femme morte le 5e jour.

21. — Femme X..., bassin de 6 c. 1/2. Opération : le 19 décembre 1782, par *Lavagnino* (à Gênes). On croit l'enfant mort et on applique le crochet. Extraction d'un enfant encore vivant qui succombe au bout de quelques heures. Mort de la mère, le 12e jour.

22. — Femme X.., Bassin de 8 c. Diam. coccy-pubien 6 c. Opération : le 11 février 1783, par *Riollay* (à Paimpol). Écartement 7 c. Version. Extraction d'un enfant mort. Diam. bi-pariétal 10 c. Femme morte, deux heures après l'opération.

23. — Femme Cornélie *Stols*, 34 ans, IIIpare, deux enfants extraits avec le crochet. Bassin peu rétréci. Opération : le 20 octobre 1783 par *Damen* (de la Haye), écartement d'un doigt, version. Enfant vivant, mère levée le 38e jour. Incontinence d'urine.

2e Opération : 11 août 1785 par *Damen* (la Haye), écartement 2 doigts. Version. Enfant vivant. Mère guérie au bout de 3 semaines. Pas d'incontinence. Prolapsus du vagin.

24. — Femme *Huguet*, 29 ans, rachitique, IIIpare. Enfants morts. Bassin : diam. promonto-sous-pubien : 9 c., 8 m. (Baudelocque). Présent. du sommet. Opération : le 7 août 1784, par *Demathiis* (à Paris), version par *A. Leroy*. Écartement au passage de la tête : 7 c. Enfant vivant. Femme levée le 14e jour. Elle marche au bout d'un mois. Pas d'accident.

25. — Femme X... rue des Boucheries, à Paris. Bassin de 6 c. 1/2. Présentation du sommet. Opération : le 24 avril 1785, par *A. Leroy*. Ecartement de 5 c. 1/2, au moment du passage de la tête. Version. Enfant vivant, diam. bi-pariétal 9 c. 2 m. Mère morte le 8e jour.

26. — Femme Marie *Rouillé*, rue Plumet, à Paris, IVpare, un enfant vivant, deux enfants morts (version, crochet). Bassin de 7 c. Opération : le 17 avril 1785 par *Demathiis*. Version. Extraction très pénible d'un enfant mort, diam. bi-pariétal 9 c. Mère morte le 9e jour.

27. — Femme *Davril*, primipare, 29 ans, rachitique. Bassin de 6 c. En travail depuis 3 jours, tentatives inutiles de forceps. Opération : le 23 janvier 1786, par *Verdier-Duclos* (à la Ferté-Bernard). Ecartement spontané, 3 c. ; atteint 6 c. au moment du passage de la tête. Expulsion spontanée d'un enfant mort, diam. bi-pariétal, 10 c. Guérison de la mère le 32e jour. Marche facile le 40e. Incontinence d'urine (fistule vésico-vaginale).

28. — Femme *Rogeau*, primipare, 30 ans. Bassin de 7 c. 1/2. Opération le 2 mai 1801 par *Dufay* et *Leroy* (à Paris). Ecartement 7 c. Enfant vivant. Mère guérie avec accidents nombreux : incontinence, claudication (pubis mobiles). Plus tard accouchement prématuré et spontané.

29. — Femme X .. secondipare, enfant vivant, sommet, tentatives de forceps. Opération le 30 avril 1802, par *Dufay* (Paris). Enfant mort. Femme guérie le 22e jour. Marche facile au bout de 9 semaines.

30. — Femme *Gérardin*, 36 ans, secondipare. — 1er accouchement pénible. Bassin, 7 c. 1/2. Tentatives de forceps. Opération par *Mansuy* (à Woinville, près de St-Mihiel) (août 1802). Ecartement 5 c. 1/2. Pas de version. Enfant mort. Mère guérie au bout de 10 semaines : complications pulmonaires. Suppuration de la symphyse sacro-iliaque droite, d'où abcès fessier. Incontinence d'urine. Pas de claudication.

31. — Femme X... 24 ans, épuisée par un long travail. Bassin de 6 c. Procidence d'un bras et du cordon. Opération à l'Hôtel-Dieu de Paris (août 1803) par *Giraud*. Version. Ecartement 8 c. Enfant mort. Mère succombe en quelques heures.

32. — Femme *Boulotte*, IIpare, de Sceaux, deux accouchements avec le crochet. Bassin de 7 c. Opération par *Leroy* (1804). Enfant mort. Plus tard, accouchement spontané d'un enfant vivant (mort au bout de 15 jours).

33. — Femme *Morel*, 30 ans, secondipare, 1er accouchement, 6 juin 1806. Crâniotomie, version et crochet. — 2e accouchement : 4 août 1808, symphyséotomie par *Vermandois* (à Bourg), écartement 2 c. Version donnant un écartement de 4 c. forceps, sur la tête dernière, écartement de 5 c. Enfant mort (fract. du crâne). Mère guérie le 22e jour (s'était levée le 12e). Pas d'accident. — 3e accouchement 10 avril 1811, présentation de la face. Opération par *Vermandois*. Ecartement 1 c. Version puis forceps appliqué sur la tête dernière. Enfant mort. Guérison rapide de la mère, sans complication.

34. — Femme *Lauzanne*, secondipare, 25 ans. Bassin de 7 c. 1er accouchement. (septembre 1803), à la Maternité (grossesse de 7 mois), crâniotomie par *Baudelocque*, version par Mme *Lachapelle*. — 2e accouchement 9 juillet 1808 à la Maternité. Symphyséotomie par *A. Dubois*. Écartement 4 c. Version par Mme *Lachapelle*. Enfant mort. Mère guérie avec incontinence d'urine. Marche pénible. — 3e accouchement 25 octobre 1809, rue St-Victor. Opération par A. *Dubois*, écartement 4 c. Version puis forceps par *Gardien*. Enfant vivant. Mère guérie au bout de 5 semaines. Cystite. Marche facile.

35. — Femme X... rachitique, bassin 6 c. 7. Opération par *Cliet* à la Charité de Lyon (octobre 1820), application de forceps. Ecartement 6 à 7 c. Enfant mort au bout de quelques minutes. Mère morte le 9e jour (pleurésie double, péritonite suppurée). Pas de désordres dans les symphyses sacro-iliaques.

36. — Femme *Hervieux*, 21 ans, primipare, rachitique. Bassin de 7 c. Plusieurs applications de forceps. Opération : le 25 novembre 1821 par *Béclard* à la Maternité. Ecartement 2 c. 1/2. quatre applications de forceps. écartement de 6 c. Enfant mort au bout de deux heures (fracture des pariétaux). Mère guérie tardivement. Incontinence d'urine (fistule vésico-vaginale). Pas de claudication.

37. — Femme X..., âgée de 26 ans, secondipare. Bassin 7 c. 1/2, 1er accouchement, céphalotripsie par *Baudelocque* neveu (le fœtus était mort. 75 h. de travail);

2e accouchement symphyséotomie : le 21 avril 18... par *Baudelocque* neveu. Ecartement spontané 3 à 4 c. Forceps, donne un écartement de 5 c. 1/2. Enfant vivant, diamètre bi-pariétal 9 c. 1/2. Mort de la femme, le 16e jour (calculs du rein droit). Pas d'infection génito-urinaire.

Faits sur lesquels on n'a pas de détails.

10 juin 1778, *Groshaans* (Gertuydenbourg-Hollande). Enfant mort, mere guérie.

— 1778. *Desmarest* (Bonnières). Enfant... ? mère guérie.

18 février 1779. G... (de Batigny). Femme *Leblanc*. Résultat ?

25 mars 1779. *Munster* (de Nimègue-Hollande). Enfant mort, mère vivante.

28 avril 1779, *Munster*. Enfant vivant, mère guérie.

Novembre 1783. *V*.... enfant mort, forceps, version, mort de la mère.

10 octobre 1783. *Munster* (opération à la Haye), succès pour la mère et l'enfant. (Le même chirurgien a fait 3 autres symphyséotomies de 1800 à 1803.).

12 mars 1785, chez Mme Morlay à Paris. Opération par *Leroy*. Mère et enfants vivants.

1804, *Bolsius*, à Oitrocht (Hollande). Enfant mort, mère guérie.

1804. *Van Wy*, à Arnheim (Hollande). Mère vivante, enfant mort.

30 novembre 1815, *Mursinna* (Allemagne). Mort de la mère et de l'enfant.

V. — Conclusion.

Nous n'avons pas l'intention de plaider en faveur d'une opération que M. le professeur Pinard vient de ressusciter en France. Nous nous sommes occupé du passé et nous tenons à rester dans notre rôle. Mais il nous est permis de tirer une conclusion de cette histoire de la symphyséotomie. Les faits et les observations que nous avons résumés expliquent peut-être l'abstention des anciens, mais ne justifient pas le dédain et l'indifférence des modernes. Que signifient maintenant les vieilles statistiques de Baudelocque et de Lauverjat, que valent ces arguments puisés dans l'enseignement traditionnel, que faut-il penser de ces polémiques où les opérateurs tiennent plus de place que leurs malades? Pourquoi attribuer à l'écartement des pubis, tous les désastres que nous savons aujourd'hui n'avoir qu'une seule cause, l'infection? Au lieu de se transmettre d'âge en âge des vérités banales, dont la base est une erreur, il eût été plus sage de faire appel à la clinique et à l'expérience. Au lieu de commenter le traité classique de Baudelocque, on aurait pu s'inspirer des résultats si remarquables, publiés par l'Ecole de Naples. Nous ne citerons pas des chiffres ni des faits, malgré leur éloquence et nous passerons sous silence les succès merveilleux des accoucheurs italiens.

Les opérations pratiquées récemment par M. le professeur Pinard, à la clinique Baudelocque, justifient les espérances de ceux qui croient comme nous à la renaissance définitive de la vieille opération de Sigault.

Si nous applaudissons aux efforts du présent, si nous saluons, avec confiance, les triomphes de l'avenir, qu'il nous soit permis, en terminant, de faire un retour vers ce passé, qui possède, pour ceux qui l'interrogent, le charme particulier des choses disparues.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉS CLASSIQUES

Barnes. — *Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale.* Trad. Cordes, 1886.

Baudelocque. — *L'art des accouchements*, 2 vol. Paris, 1781, dern. édit., 1844.

Bodin. — *Essai sur les accouchements*. Paris, 1797.

Burns. — *Traité des accouchements.* Trad. Gaillot, Paris, 1840.

Capuron. — *Cours théorique et pratique d'accouchements*, 4e édit. Paris, 1828.

Cazeaux. — *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 2e édit. Paris, 1840.

Chailly-Honoré. — *Traité pratique de l'art des accouchements*, 5e édit. Paris, 1867.

Charpentier. — *Traité pratique des accouchements*, 2 vol. Paris, 1883.

Gardien. — *Traité complet d'accouchements...* 1re édit. Paris, 1807, 3 vol.

Jacquemier. — *Manuel des accouchements*, 2 vol. Paris, 1846.

Joulin. — *Traité complet d'accouchements*, 1 vol. Paris, 1866.

Mme Lachapelle. — *Pratique des accouchements*, 3 vol. Paris, 1821-1825.

Lenoir, Sée, Tarnier. — *Atlas complémentaire de tous les traités d'accouchements*, 2 vol. 1865.

J. F. Maygrier. — *Nouveaux éléments de la science et de l'art des acc.*, 2e éd. 1817, 2 vol.

Moreau. — *Traité pratique des accouchements*, 2 vol. Paris, 1838.

Nœgelé et **Grenser**. — *Traité pratique de l'art des accouchements.* Trad. Aubenas. Paris, 1880.

Pétrequin. — *Traité d'anatomie topographique médico-chirurgicale*, 2e éd. 1857.

Velpeau. — *Traité complet de l'art des accouchements*, 2e édit. Paris, 1835. 2 vol.

Wasseige. — *Des opérations obstétricales*. Liège, 1881.

THÈSES

M. Ansiaux. — *Dissert. sur l'op. césar. et la section de la symph. des pubis*. Paris, an XII.

J. Louis Baudelocque. — An in partu, propter augustiam pelvis impossibili, symphysis ossium pubis secanda ? *Ec. de chirurgie*. Paris, 1776.

Aug. Baudelocque. — *Nouveau procédé pour pratiquer l'op. césarienne.* Paris, 1823.

Bouillet. — *Parallèle du procédé communément employé pour faire la section de la symphyse et d'un procédé nouveau.* Paris, 1832.

Couillard-Durocher. — *Dissertation sur les articulations du bassin et sur les changements avantageux pour l'accouchement que la grossesse y détermine.* Paris, 1814.

J. Delpech. — *Possibilité et degrés d'utilité de la symphyséotomie.* Montpellier, an IX.

Demangeon. — *De ossium pubis synchondrotomiâ.* Paris, 1811.

Faure-Biguet. — *Quelques réflexions sur la symphyséotomie.* Paris, 1834.

Huard. — *De la symphyséotomie, des cas qui la réclament, avantages, inconvénients.* Paris, 1844.

Lachaze. — *De la symphyséotomie.* Paris, 1846.

Lecarpentier. — *Des procédés imaginés pour pratiquer la section de la symph. des pubis.* Paris, 1833.

Lescure. — *Section de la symphyse du pubis.* Paris, 1803.

R. Péan. — De Partu. *Ec. de chirurgie.* Paris, 1778.

C. Pitois. — *De la bi-pubiotomie.* Strasbourg, 1831.

F. Rochot. — *Dissert. sur la sect. de la symph. et les cas qui exigent cette opération.* Paris, 1807.

Roussel de Vauzesme. — *An sectio symphyseos ossium pubis admittenda?* Paris, 1778.

Sigault. — *An in partu contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione cœsareâ promptior et tutior?* Angers, 1773.

OUVRAGES SPÉCIAUX

Bamps. — *Tractatus de anteponendâ sectione cœsareâ sectioni symphysis ossium pubis.* Genève et Paris, 1778.

Bonnard. — Remarques sur l'op. césarienne et la section de la symph. *Journ. de médec.*, 1778, t. 49.

Charpentier. — De la symphyséotomie. *Bull. de l'Ac. de médecine.* n° 11. 1892.

Coutouly. — *Mémoires et observations sur divers sujets relatifs aux accouchements.* Paris, 1807.

Demathiis. — Descript. de l'op. de la section de la symphyse. *Journ. de méd.* 1785, t. 63.

Desgranges. — *Réflexions sur la section de la symph. des os pubis.* Lyon. 1781.

— Remarques critiques et obs. sur la sect. de la symphyse... *Journ. de méd.*, 1786. t. 67 et 68.

— Examen de 3 nouveaux faits relatifs à la sect. de la symph. *Journ. de méd.*, 1788, t. 75.

Gardien. — Op. de la symph. pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant. *Bull. sc. méd.*, 1810, t. 5.

B. Giraud. — *Mon opinion sur les op. césar. et de la symphyse.* Paris, an VII.

— Note sur l'opération de la symphyse. *Journ. de méd. de Leroux*, t. 6, an XI.

Jumelin. — Précis hist. de ce qui a été fait pour et contre l'op. de la symph. *Journ. de l'abbé Rozier*, 1778.

Lauverjat. — *Nouvelle méthode de pratiquer l'op. césar. Parallèle de cette opération avec la section de la symphyse.* Paris, 1788.

— Examen d'une brochure qui a pour titre : « *Procès-verbaux et réflexions.* » Amsterdam, 1779.

A. Leroy. — *Rech. hist. et prat. sur la section de la symphyse des pubis.* Paris, 1778.

— *Observ. et réflex. sur l'opération de la symphyse....* Paris, 1780.

A. Louis. — De l'écartement des os du bassin. *Mém. de l'Ac. de chir.*, 1768, t. 4.

— Rapport sur les obs. et les expér. communiquées à l'Académie pour et contre la section de la symphyse. Examen des faits concernant la sect. de la symph. Séances publ. de l'*Acad. roy. de chir.* Paris, in-4°, 1779.

Mansuy. — Observ. sur une opération de la symphyse. *Journ. de méd. de Leroux*, an XI, t. 5.

Morisani. — Symphyséotomie. *Ann. d'obst. et de gynécologie*, 1881, t. 2.

Piet. — *Réflexions sur la section de la symphyse du pubis.* Paris, 1778.

Pinard. — De la symphyséotomie. *Ann. de gyn. et d'obst.*, 1892 (février).

Sacombe. — *Observ. médico-chirurgicales sur la grossesse, le travail et la couche*, an II.

Sigault. — *Mémoire lu aux Assemblées de la Faculté*, 3 et 6 déc. 1777. Paris, in-4°, 1777.

— *Discours sur les avantages de la section de la symphyse*, 1778.

— *Analyse des 3 procès-verbaux de l'op. de la femme Vespres.* Paris, 1778.

Samoïlowitz. — *Tractatus de sectione symphyseos ossium pubis et partu cæsareo.* Leyde, 1780.

Thouret. — Consid. physiol. et médicales sur l'op. de la symph. *Mém. Soc. méd. d'émul.*, an VIII.

Walter. — *De dissectione synchondroseos ossium pubis, in partu difficili.* Berlin, 1782.

Vermandois. — Mémoire sur l'opér. de la symphyse. *Journ. de méd. de Leroux*, 1810, t. 19.

— Opér. de la symph. pratiquée pour la 2e fois sur la même femme. *Journ. de méd. de Leroux*, 1811, t. 22.

DICTIONNAIRES

Dict. des sciences médicales, en 60 vol. Art. pubis, par **Gardien**, 1820. — Art. symphyséotomie, **Murat**, 1821.

Dict. abrégé des sciences médicales, en 15 vol. Art. symphyséotomie, 1826.

Dict. de médecine, en 21 vol. Art. symphyséotomie, **Désormeaux**, 1828.

Dict. de médecine et chirurgie pratiques, en 15 vol. Art. symphyséotomie, **A. Dugès**, 1836.

Dict. de médecine, en 30 vol. Art. obstétrique, **Raige-Delorme**, 1840. Art. symph., **Désormeaux** et **Dubois**, 1844.

Nouveau dict. de médecine et chirurgie pratiques (**Jaccoud**). Art. pubis. **Schwartz**, 1881.

Dict. encyclopédique des sc. médicales (**Dechambre**). Art. pubiotomie, **Bouchacourt**, 1889.

DIVERS

Corlieu. — *L'ancienne Faculté de médecine de Paris*. 1877.

Sacombe. — *La Lucine française*, 3 vol. de l'an XI à l'an XIII.

— *La Luciniade*, 4e édit., 1815, Nimes.

De Siebold. — *Essai d'une histoire de l'obstétricie*. Trad. Herrgott, Paris, 1892, t. 2.

Sue. — *Essais historiques sur l'art des accouchements*. Paris, 1779, 2 vol.

Récit de ce qui s'est passé à la Faculté de méd. de Paris au sujet de la sect. de la symph. pratiquée sur la femme Souchot. Paris, 1777, in-4°.

Rapport de MM. **Grandclas** et **Descemet**.... Paris, 1777, in-4°.

Commentaires de la Faculté, t. 24, 1777-1778.

Journal de Paris, années 1777, 1778, 1779, 1785.

Gazette de santé de 1777 à 1781.

Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de 1778 à 1788.

Journal de médecine de Leroux, Corvisart et Boyer, tomes 5, 6, 19 et 22.

Journal général de médecine de Sédillot, tomes 5, 7 et 60.

TABLE DES MATIÈRES

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier, 30, Passage Verdeau, Paris.